



17-3566-11

# ועדת המכסות



תאריך: \_\_\_\_\_

## בקשה לקבלת מכסת חלב בהליך העברת מכסות חלב כבשים הליך 2019-1

בהתאם לתקנה 132. (ד) לתקנות תכנון משק החלב (קביעת מכסות חלב), התשע"ד - 2014

### פריטי המבקש – יצרן החלב

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר משק	ישוב	שם היצרן	מספר תעודת זהות
פקס	כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון

1. בהמשך להודעת ועדת המכסות מיום 13.6.19, אבקש להודיע כי הנני מעוניין לקבל מכסת חלב, בכמות של \_\_\_\_\_ ליטר<sup>1</sup> (במילים): \_\_\_\_\_ במחיר של 3.5 ₪ לליטר, לפני מע"מ.
2. הנני מתחייב, התחייבות בלתי חוזרת, להעביר ליצרן הפורש את הסכום המלא עבור המכסה, כאמור בסעיף 1 לעיל, **בתוך 45 ימים** מיום הגשת בקשה זו או במועד מאוחר יותר כפי שייקבע על ידי ועדת המכסות.
3. ידוע לי שהמכסה שאקבל, תועבר אלי רק לאחר פדיון מלא התמורה במועד.
- יצרן אשר לא יעביר את התשלום הנדרש במועד שנקבע לכך, בקשתו לקבלת מכסה תבוטל ומכסת החלב שנקבעה לו תופחת בהיקף של 10,000 ליטרים. מנת מכסה שתופחת כאמור, תוחזר ליצרן לייצור החל משנת 2021.
4. ידוע לי כי המכסה שאקבל, תצטרף למכסת החלב הקיימת שלי, לכל דבר ועניין, לרבות תוספות וגרועות מכסה בעתיד. תוספת המכסה לפי הליך זה, תהא בשנת 2019, החלק היחסי ממנת המכסה החל מחודש יוני.
5. אני מתחייב לפעול בהתאם לאמור במכתב זה, בהתאם להוראות ועדת המכסות ובכפוף לכל דין.

חתימה

שם היצרן

### אישור עורך דין/רואה חשבון/יועץ מס/מנהלת מחלקת תכנון

הריני לאשר חתימת היצרן \_\_\_\_\_ לאחר שזיהיתי אותו באמצעות ת"ז מס' \_\_\_\_\_

שם עו"ד/רואה חשבון/מ.תכנון: \_\_\_\_\_; מספר רישיון: \_\_\_\_\_; חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> מנת המכסה המבוקשת תהא במספר שהוא מכפלה של 5,000 ושאינו עולה על 40,000.

כתובת הועדה, במשרדי מועצת החלב: דרך החורש 4, יהוד 5610002, ת.ד. 97

טל: 03-9564750 פקס: 03-9564766 office@milk.org.il