ועדת המכסות

מועצת החלב

3567-11

תאריך: _____

בקשה לקבלת מכסת חלב בהליך העברת מכסות חלב עיזים
הליך 2019-1

בהתאם לתקנה 32ז.(ד) לתקנות תכנון משק החלב (קביעת מכסות חלב), התשע"ד - 2014

פרטי המבקש – יצרן החלב

מספר תעודת זהות	שם היצרן	ישוב	מספר משק

טלפון	טלפון נייד	כתובת דוא"ל	פקס

בהמשך להודעת ועדת המכסות מיום 24.10.19, אבקש להודיע כי הנני מעוניין לקבל מכסת חלב, בכמות של _____ ליטר[1] (במילים: _____) במחיר של 2.9 ₪ לליטר, לפני מע"מ.

הנני מתחייב, התחייבות בלתי חוזרת, להעביר ליצרן הפורש את הסכום המלא עבור המכסה, כאמור בסעיף 1 לעיל, **<u>בתוך 45 ימים</u>** מיום הגשת בקשה זו או במועד מאוחר יותר כפי שייקבע על ידי ועדת המכסות.

ידוע לי שהמכסה שאקבל, תועבר אלי רק לאחר פדיון <u>מלוא</u> התמורה כאמור בסעיף 1 לעיל.

יצרן אשר לא יעביר את התשלום הנדרש <u>במועד שנקבע לכך</u>, בקשתו לקבלת מכסה <u>תבוטל</u> ומכסת החלב שנקבעה לו תופחת בהיקף של <u>10,000 ליטרים</u>.
מנת מכסה שתופחת כאמור, תוחזר ליצרן לייצור החל משנת 2021.

ידוע לי כי המכסה שאקבל, תצטרף למכסת החלב הקיימת שלי, לכל דבר ועניין, לרבות תוספות וגריעות מכסה בעתיד. תוספת המכסה לפי הליך זה, תהא בשנת 2019, החלק היחסי ממנת המכסה החל מחודש אוקטובר.

אני מתחייב לפעול בהתאם לאמור במכתב זה, בהתאם להוראות ועדת המכסות ובכפוף לכל דין.

_____ _____

שם היצרן חתימה

<u>אישור עורך דין/רואה חשבון/יועץ מס/מנהלת מחלקת תכנון</u>

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

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

[1] 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