



# ועדת המכסות



17-3565-11

תאריך: \_\_\_\_\_

## הודעה על פרישה מייצור חלב

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

### פרטי המבקש - יצרן החלב

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

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

- הנני להודיע כי ברצוני להפסיק את ייצור חלב הבקר על פי מכסת החלב שנקבעה לי, לצמיתות, ולהעביר את המכסה בהתאם לפרק ה' 1 לתקנות תכנון משק החלב (קביעת מכסות חלב), התשע"ד - 2014 (להלן - **התקנות**).
- המחיר המזערי, מתחתיו איני מעוניין לפרוש מייצור חלב ולהעביר את מכסת החלב שנקבעה לי הוא \_\_\_\_\_ ש"ח לליטר, לפני מע"מ (להלן - **המחיר המזערי**).
- הנני מתחייב, התחייבות בלתי חוזרת, כי במידה והמחיר שייקבע יהיה זהה או גבוה מהמחיר המזערי, אפסיק את ייצור החלב, בתוך 30 ימים מיום הודעתה של ועדת המכסות כפי שתפורסם באתר האינטרנט של מועצת החלב, לפי תקנה 32. לתקנות.
- ידוע לי שהיקף המכסה אותו אפדה ייקבע על ידי ועדת המכסות בהתאם לתקנות.
- ידוע לי כי במידה והמחיר שייקבע להעברת המכסה, בהתאם לאמור בתקנה 32. לתקנות, יהיה נמוך מהמחיר המזערי, לא אוכל להעביר את מכסת החלב שנקבעה לי במסגרת הליך זה.
- הנני מאשר כי קראתי את ההוראות הנוגעות להליך העברת מכסה בתקנות והבנתי את כל האמור בהן.
- אני מתחייב לפעול בהתאם לאמור במכתב זה, בהתאם להוראות ועדת המכסות ובכפוף לכל דין.

_____	_____
חתימת היצרן (בעל)	שם היצרן (בעל)
_____	_____
חתימת היצרנית (אשה)	שם היצרנית (אשה)

### אישור עורך דין

הריני לאשר חתימת היצרנים \_\_\_\_\_; לאחר שזיהיתי אותם באמצעות ת"ז מס' \_\_\_\_\_; בהתאמה.

שם עו"ד: \_\_\_\_\_; מספר רישיון: \_\_\_\_\_; חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_.

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

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