ועדת המכסות

17-3566-11

תאריך:_____

בקשה לקבלת מכסת חלב בהליך העברת מכסות חלב כבשים

הליך 2-2022

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
_____	_____	_____	_____

1. בהמשך להודעת ועדת המכסות מיום 18/12/2022, בדבר עדכון המחיר בהליך העברת המכסות, אבקש להודיע כי הנני מעוניין לקבל מכסת חלב, בכמות של _____ליטר[1]
(במילים: _____) במחיר של_____ **ש"ח** , לפני מע"מ.

2. הנני מתחייב, התחייבות בלתי חוזרת, להעביר ליצרן הפורש את הסכום המלא עבור המכסה, כאמור בסעיף 1 לעיל, **<u>בתוך 20 ימים</u>** מיום הגשת בקשה זו או במועד מאוחר יותר כפי שייקבע על ידי ועדת המכסות.

3. ידוע לי שהמכסה שאקבל, תועבר אלי רק לאחר פדיון <u>מלוא</u> התמורה במועד.

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 2024.

4. 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 2022, החל מחודש **דצמבר**.

5. 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 160,000.

כתובת הועדה, במשרדי מועצת החלב: דרך החורש 4, יהוד 5610002, ת.ד 97
טל: 03-9564750 פקס: 03-9564766 office@milk.org.il