



FASNK
Food Safety Center - Stock 0
Bld du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
ZUD: 0267.387.230

Für Fragen oder
zusätzliche Auskünfte:
02/545 50 75

Formular «Identifizierung der Mitglieder einer faktischen Vereinigung»

Sektor Primärproduktion

Abschnitt A: Verwaltungsangaben der faktischen Vereinigung

Verantwortlicher der faktischen Vereinigung

Nummer der Niederlassungseinheit :

Name: _____ Vorname: _____

Bitte geben Sie hier unten die Angaben des Gesellschaftssitzes Ihres Unternehmens an:

Unternehmensnummer:

Name des Unternehmens : _____

Straße: _____ Nr.: _____ Bfk.: _____

Postleitzahl: _____ Gemeinde: _____

Ich übe neben der faktischen Vereinigung andere Tätigkeiten innerhalb der Nahrungsmittelkette aus.

Datum: / / (TT/MM/JJJJ) Unterschrift: _____

Verantwortlicher der faktischen Vereinigung

Nummer der Niederlassungseinheit :

Name: _____ Vorname: _____

Bitte geben Sie hier unten die Angaben des Gesellschaftssitzes Ihres Unternehmens an:

Unternehmensnummer:

Name des Unternehmens : _____

Straße: _____ Nr.: _____ Bfk.: _____

Postleitzahl: _____ Gemeinde: _____

Ich übe neben der faktischen Vereinigung andere Tätigkeiten innerhalb der Nahrungsmittelkette aus.

Datum: / / (TT/MM/JJJJ) Unterschrift: _____

Verantwortlicher der faktischen Vereinigung

Nummer der Niederlassungseinheit :

Name: _____ Vorname: _____

Bitte geben Sie hier unten die Angaben des Gesellschaftssitzes Ihres Unternehmens an:

Unternehmensnummer:

Name des Unternehmens : _____

Straße: _____ Nr.: _____ Bfk.: _____

Postleitzahl: _____ Gemeinde: _____

Ich übe neben der faktischen Vereinigung andere Tätigkeiten innerhalb der Nahrungsmittelkette aus.

Datum: / / (TT/MM/JJJJ) Unterschrift: _____

1 Adresse des Gesellschaftssitzes des Unternehmens: **2** Adresse der Niederlassungseinheit:

Die faktische Vereinigung ist nicht mehr in der Nahrungsmittelkette tätig.
Seit / / (TT/MM/JJJJ)

Geben Sie die Adresse des Ortes an, von dem aus die Tätigkeiten ausgeübt werden, wenn diese nicht der Adresse der Niederlassungseinheit aus Abschnitt A **2 entspricht, oder wenn diese fehlt.**

Straße: _____ Nr.: _____ Bfk.: _____

Postleitzahl: _____ Gemeinde: _____

Tel.: _____

Sie können die vorfrankierte Antwortkarte verwenden, um das Formular an Ihre PKE zu senden. Sie brauchen nichts darauf anzugeben. Sie finden hier unten die Angaben Ihrer PKE:

FAVV - PCE Oost-Vlaanderen
Zuiderpoort - Blok B 10de verd.
Gaston Crommenlaan 6 / 1000
B-9050 GENT

Unser Auftrag besteht in der Überwachung der Sicherheit der Nahrungsmittelkette und der Qualität unserer Lebensmittel zum Schutz der Gesundheit des Menschen, der Tiere und der Pflanzen.

Geben Sie in der untenstehende Liste an, welche Tätigkeiten die faktische Vereinigung ausübt, die in die Zuständigkeit der FASNK (Sektor Primärproduktion) fallen. Wählen Sie jedes Mal eine Hauptkategorie aus (in fett und auf blauem Hintergrund) und wenn nötig, eine oder mehrere detaillierte Beschreibungen.

<input type="checkbox"/>	Herstellung von Produkten aus Großkulturen
<input type="checkbox"/>	Direktverkauf an den Verbraucher, im Betrieb, von pflanzlichen Erzeugnissen, die für den Verzehr bestimmt sind
<input type="checkbox"/>	Zubereitung von Kartoffeln im Rahmen der Primärproduktion
<input type="checkbox"/>	Verpackung von Kartoffeln im Rahmen der Primärproduktion
<input type="checkbox"/>	Obstbetrieb
<input type="checkbox"/>	Angeschlossen an eine Herstellervereinigung
<input type="checkbox"/>	Direktverkauf an den Endverbraucher
<input type="checkbox"/>	Gemüsebaubetrieb
<input type="checkbox"/>	Angeschlossen an eine Herstellervereinigung
<input type="checkbox"/>	Direktverkauf an den Endverbraucher
<input type="checkbox"/>	Gartenbaubetrieb-Nicht zum Verzehr bestimmte Pflanzen
<input type="checkbox"/>	Pflanzen, die einen Pflanzenpass benötigen
<input type="checkbox"/>	Betrieb mit Produktionstieren
<input type="checkbox"/>	Kälber (Mastvieh)
<input type="checkbox"/>	Rinder (ausgenommen Mastkälber)
<input type="checkbox"/>	Zuchtgeflügel
<input type="checkbox"/>	Nutzgeflügel, welches für den Export bestimmt ist
<input type="checkbox"/>	Nutzgeflügel, welches nicht für den Export bestimmt ist
<input type="checkbox"/>	Geflügel für die Herstellung von Stopfleber
<input type="checkbox"/>	Schweine
<input type="checkbox"/>	Schafe und Ziegen
<input type="checkbox"/>	Hasentiere (z.B. Kaninchen)
<input type="checkbox"/>	Einhufer (z.B. Pferde, Esel), wenn gehalten für die Fleisch- oder Milchproduktion
<input type="checkbox"/>	Zuchtwild Paarhufer (z.B. Rotwild)
<input type="checkbox"/>	Zuchtfederwild(z.B. Fasane)
<input type="checkbox"/>	Nicht spezifiziertes Produkt
<input type="checkbox"/>	Schlachtung und gegebenenfalls das Zurichten von Produktionstieren (im Betrieb)
<input type="checkbox"/>	Geflügel
<input type="checkbox"/>	Hasentiere (z.B. Kaninchen)
<input type="checkbox"/>	Geflügel für die Herstellung von Stopfleber
<input type="checkbox"/>	Zuchtwild
<input type="checkbox"/>	Das Zusammenführen von landwirtschaftlichen Nutztieren, wobei das In-Verkehr-Bringen offensichtlich zweitrangig ist
<input type="checkbox"/>	Der Transport von landwirtschaftlichen Nutztieren zu Handelszwecken
<input type="checkbox"/>	Milchproduktion
<input type="checkbox"/>	Direktverkauf an den Endverbraucher im Milchproduktionsbetrieb
<input type="checkbox"/>	Milchtransport
<input type="checkbox"/>	Kuhmilch
<input type="checkbox"/>	Milch von anderen Tieren als Kühen
<input type="checkbox"/>	Betrieb Eierproduktion
<input type="checkbox"/>	Legehennen
<input type="checkbox"/>	Anderes Geflügel
<input type="checkbox"/>	Direktverkauf von Konsumeiern an den Verbraucher in der Produktionseinheit
<input type="checkbox"/>	Landwirtschaftlicher Unternehmer oder Gartenbauunternehmer
<input type="checkbox"/>	mit Verwendung und Lagerung von Pflanzenschutzprodukten
<input type="checkbox"/>	mit Verwendung und ohne Lagerung von Pflanzenschutzprodukten
<input type="checkbox"/>	ohne Verwendung von Pflanzenschutzprodukten

Neben den obengenannten Tätigkeiten übe ich noch andere Tätigkeiten, die in die Zuständigkeit der FASNK fallen, aus. Ihre PKE wird Sie zu diesem Thema kontaktieren. Bitte geben Sie den Namen der Kontaktperson an, sowie seine Telefonnummer.

Name: _____

Tel: _____

Geben Sie hier unten die Angaben für jedes Mitglied der faktischen Vereinigung an. Kreuzen Sie das erste Kästchen an, um den Verantwortlichen der faktischen Vereinigung zu bestimmen. (1 einziger möglicher Verantwortliche)

Verantwortlicher der faktischen Vereinigung

Nummer der Niederlassungseinheit :

Name: _____ Vorname: _____

Bitte geben Sie hier unten die Angaben des Gesellschaftssitzes Ihres Unternehmens an:

Unternehmensnummer:

Name des Unternehmens : _____

Straße: _____ Nr: _____ Bfk.: _____

Postleitzahl: _____ Gemeinde: _____

Ich übe neben der faktischen Vereinigung andere Tätigkeiten innerhalb der Nahrungsmittelkette aus.

Datum: / / (TT/MM/JJJJ) Unterschrift: _____

Verantwortlicher der faktischen Vereinigung

Nummer der Niederlassungseinheit :

Name: _____ Vorname: _____

Bitte geben Sie hier unten die Angaben des Gesellschaftssitzes Ihres Unternehmens an:

Unternehmensnummer:

Name des Unternehmens : _____

Straße: _____ Nr: _____ Bfk.: _____

Postleitzahl: _____ Gemeinde: _____

Ich übe neben der faktischen Vereinigung andere Tätigkeiten innerhalb der Nahrungsmittelkette aus.

Datum: / / (TT/MM/JJJJ) Unterschrift: _____

Verantwortlicher der faktischen Vereinigung

Nummer der Niederlassungseinheit :

Name: _____ Vorname: _____

Bitte geben Sie hier unten die Angaben des Gesellschaftssitzes Ihres Unternehmens an:

Unternehmensnummer:

Name des Unternehmens : _____

Straße: _____ Nr: _____ Bfk.: _____

Postleitzahl: _____ Gemeinde: _____

Ich übe neben der faktischen Vereinigung andere Tätigkeiten innerhalb der Nahrungsmittelkette aus.

Datum: / / (TT/MM/JJJJ) Unterschrift: _____