



Fuldmagt vedr. PRRS

Ejer af virksomheden (herefter "Fuldmagtsgiver):

| | |
|----------------------------------|-------------|
| Navn: | Telefonnr.: |
| Adresse: | E-mail: |
| CHR-nr. og evt. besætningsnumre: | |
| Underskrift: | Dato: |

giver hermed

Fuldmagtshaver:

| | |
|--------------|-------------|
| Navn: | Telefonnr.: |
| Adresse: | E-mail: |
| Underskrift: | Dato: |

fuldmagt til at svare på vegne af Fuldmagtsgiver på henvendelser og spørgsmål fra Fødevarestyrelsen vedr. Fuldmagtsgivers PRRS-sundhedsstatus.