ΜΕΤΡΟ 14.: ΚΑΛΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΖΩΩΝ
ΔΡΑΣΗ Δ: ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ

ΜΗΤΡΩΟ ΓΙΑ ΨΕΚΑΣΜΟΥΣ ΄Η / ΚΑΙ ΛΟΥΣΙΜΑΤΑ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ Η'/ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS……..……

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΜΕΤΡΟ : ……..……..……

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: ……..……

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΗΤΗ : ……..……..……

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΤΗ : ……..……

Συχνότητα: Τουλάχιστον 2 φορές ετησίως

Α/Α	Ημερομηνία Εφαρμογής	Αριθμός αιγών που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Αριθμός προβάτων που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Τρόπος εφαρμογής σκευάσματος Ψεκασμός / Λούσιμο / άλλος τρόπος (να καθοριστεί)	Ονομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία Λήξεως ΚΦΠ	Παρατηρήσεις θεραπευτικής αγωγής

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Δ

Μονογραφή Αιτητή……..

ΜΗΤΡΩΟ ΓΙΑ ΨΕΚΑΣΜΟΥΣ Ή / ΚΑΙ ΛΟΥΣΙΜΑΤΑ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ Η'/ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Συχνότητα: Τουλάχιστον 2 φορές ετησίως

Α/Α	Ημερομηνία Εφαρμογής	Αριθμός αιγών που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Αριθμός προβάτων που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Τρόπος εφαρμογής σκευάσματος Ψεκασμός / Λούσιμο / άλλος τρόπος (να καθοριστεί)	Ονομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία Λήξεως ΚΦΠ	Παρατηρήσεις θεραπευτικής αγωγής

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Δ

Μονογραφή Αιτητή…….

ΜΗΤΡΩΟ ΓΙΑ ΨΕΚΑΣΜΟΥΣ Ή / ΚΑΙ ΛΟΥΣΙΜΑΤΑ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ Η'/ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Συχνότητα: Τουλάχιστον 2 φορές ετησίως

Α/Α	Ημερομηνία Εφαρμογής	Αριθμός αιγών που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Αριθμός προβάτων που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Τρόπος εφαρμογής σκευάσματος Ψεκασμός / Λούσιμο / άλλος τρόπος (να καθοριστεί)	Ονομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία Λήξεως ΚΦΠ	Παρατηρήσεις θεραπευτικής αγωγής

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Δ

Μονογραφή Αιτητή……..

ΜΗΤΡΩΟ ΓΙΑ ΨΕΚΑΣΜΟΥΣ Ή / ΚΑΙ ΛΟΥΣΙΜΑΤΑ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ Η'/ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Συχνότητα: Τουλάχιστον 2 φορές ετησίως

Α/Α	Ημερομηνία Εφαρμογής	Αριθμός αιγών που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Αριθμός προβάτων που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Τρόπος εφαρμογής σκευάσματος Ψεκασμός / Λούσιμο / άλλος τρόπος (να καθοριστεί)	Ονομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία Λήξεως ΚΦΠ	Παρατηρήσεις θεραπευτικής αγωγής

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Δ

Μονογραφή Αιτητή……..

ΕΝΤΥΠΟ Μ14/Δ.1. Αρ. Σελίδας: …….

ΜΗΤΡΩΟ ΓΙΑ ΨΕΚΑΣΜΟΥΣ Ή / ΚΑΙ ΛΟΥΣΙΜΑΤΑ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ Η'/ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Συχνότητα: Τουλάχιστον 2 φορές ετησίως

Α/Α	Ημερομηνία Εφαρμογής	Αριθμός αιγών που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Αριθμός προβάτων που ψεκάστηκαν/ λούστηκαν	Τρόπος εφαρμογής σκευάσματος Ψεκασμός / Λούσιμο / άλλος τρόπος (να καθοριστεί)	Ονομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία Λήξεως ΚΦΠ	Παρατηρήσεις θεραπευτικής αγωγής

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Δ