

.....
.....
.....
.....
Data

.....
.....
.....
Adres/ Imię i Nazwisko lub nazwa

.....
.....
.....
Numer dostawcy

.....
DANE PODMIOTU SKUPUJĄCEGO MLEKO

.....
Numer obory właściciela wg systemu SYMLEK

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wyrażam zgodę na porównywanie mleka wykazanego przez Polską Federację Hodowców Bydła i Producentów Mleka w wyniku prowadzenia oceny wartości użytkowej z mlekiem odstawionym z mojej obory/ obór do podmiotu skupowego.

Zgoda obejmuje również oznaczanie w publikowanych przez PFHBiPM wynikach oceny faktu dokonywania w/w porównania. Zgoda nie obejmuje publikowania wyników porównania.

* TAK

* NIE

Jednocześnie **upoważniam PFHBiPM** do pobierania w moim imieniu zbiorczych informacji o poziomie sprzedaży mleka z należącej do mnie obory/obór za dany okres, bezpośrednio od podmiotu skupującego mleko.

* TAK

* NIE

Upoważnienie obowiązuje bezterminowo. Ewentualne anulowanie upoważnienia odbędzie się w formie pisemnej, bez okresu wypowiedzenia.

.....
Podpis Hodowcy

* Odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem