

ফরম-ক

[বিধি ১১ (২) দ্রষ্টব্য]

রপ্তানীযোগ্য মাছের স্বাস্থ্যকরত্ব সনদের জন্য আবেদন ফরম।

(মৎস্য অধিদপ্তরাদীন উপ-পরিচালক, মৎস্য পরিদর্শন ও মান নিয়ন্ত্রণ, ঢাকা/চট্টগ্রাম/খুলনা এর কার্যালয়ে শিপমেন্টের কমপক্ষে ১০দিন পূর্বে আবেদন পত্র দাখিল করিতে হইবে। যথাযথ ট্রেজারী চালানের মাধ্যমে ২০০ টাকা পরিশোধ করতঃ চালান আবেদনের সাথে সংযুক্ত করিতে হইবে)।

- ১। আবেদনকারীর (রপ্তানীকারক) নাম ও ঠিকানা :
- ২। আবেদনকারীর লাইসেন্স নম্বর, ইস্যুর
স্থান ও তারিখ :
- ৩। রপ্তানী লাইসেন্স (ই,আর,সি) নম্বর, ইস্যুর
স্থান ও তারিখ :
- ৪। মাছ প্রক্রিয়াজাতকারী প্রতিষ্ঠানের নাম, ঠিকানা
লাইসেন্স নম্বর ও ইস্যুর তারিখ :
- ৫। আমদানীকারকের নাম ও ঠিকানা :
- ৬। পণ্যের প্রকৃতি (জীবিত, হিমায়িত, বরফায়িত,
শুকনা, লবনাক্ত কৌটাজাত, মাথাসহ/মাথা-
বিহন, খোসাসহ/খোসাবিহীন ইত্যাদি) :
- ৭। মাছের প্রকার/প্রজাতি :
- ৮। মাছের পরিমাণ (ক) প্রকৃত ওজন :
(খ) মোট ওজন :
- ৯। ইনভয়েন্স নম্বর ও তারিখ :
- ১০। সি এন্ড এফ ভ্যালু (টাকা ও ডলারে) :
- ১১। প্যাকিং এর ধরণ :
- ১২। শিপিং/প্যাকিং মার্ক :
- ১৩। পণ্যের ব্রান্ড নেম :
- ১৪। লট নম্বর :
- ১৫। মাস্টার কার্টুন এর সংখ্যা :
- ১৬। পরিবহনের মাধ্যম :
- ১৭। বর্হিগমন বন্দর :
- ১৮। গল্ড্রব্য বন্দর :
- ১৯। শিপমেন্টের সম্ভাব্য তারিখ :

তারিখঃ

দরখাস্তকারীর স্বাক্ষর (রপ্তানীকারক)

নাম :

পদবী :

অফিসের সীল :

* সম আয়তন, সম ওজন বিশিষ্ট একই ধরণের দ্রব্য সম্বলিত কার্টুন একত্রে রাখিতে হইবে।