

Heilbrigðisvottorðsnúmer MAST:

Útflytjandi

Nafn: Heimilisfang

Afurðir

Tegund: Dags. löndunar: Veiðitímabil / upphaf og endir:

Nettó þyngd (kg): Brúttó þyngd (kg): Fjöldi bretta: Fjöldi kassa:

Framleiðandi

Nafn: A-númer: Framleiðsludags.: Nafn: A-númer: Framleiðsludags.:

Nafn: A-númer: Framleiðsludags.: Nafn: A-númer: Framleiðsludags.:

Nafn: A-númer: Framleiðsludags.: Nafn: A-númer: Framleiðsludags.:

Móttakandi

Nafn:

Heimilisfang:

Flutningsupplýsingar

Flutningstæki (nafn): Áfangastaður :

Lestunarhöfn: Tengiliður á lestunarhöfn: Símanúmer á lestunarhöfn:

Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer:

Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer:

Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer:

Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer:

Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer: Gámanúmer: Innsiglisnúmer:

Dagsetning útflutnings: Sendingarnúmer:

Dagsetning

Undirskrift og fyrirtækjastimpill

STAÐFESTING EFTIRLITSMANNS MAST:

 Skv. eftirliti með vöru við hleðslu  Skv. skoðun gáms við innsiglu

Stimpill:

Nafn eftirlitsmanns MAST (í prentstöfum):

Dagsetning

Undirskrift