|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Auktorisering** | 1 (1) |
|  |  |
| Avdelningen för växtproduktion |
| Enheten för växthälsa |

Auktorisering av TracesNT-systemets administratör

Med detta dokument auktoriserar jag

Företagets namn:

Företagets adress:

F-nummer:

EORI-nummer:

Företagets representant:

Företagets representants telefon:

Företagets representants e-post:

att agera tills vidare som TracesNT-administratör för mitt företag i ärenden gällande import av växter och växtprodukter. Auktoriseringen kan upphävas med att meddela detta till Livsmedelsverket
(kasvinterveys.traces@ruokavirasto.fi) och till den auktoriserade.

**Auktoriserare:**

Företagets namn:

Företagets adress:

F-nummer:

EORI-nummer:

Företagets representant:

Företagets representants telefon:

Företagets representants e-post:

|  |
| --- |
|  |
| Ort och datum |
| Auktoriserande företagets representants underskrift och namnförtydligande  |
|  |
| Vittnets underskrift och namnförtydligande |