## Landesamt für Landwirtschaft, Lebensmittelsicherheit und Fischerei MV

-Pflanzenschutzdienst-

Anerkennungsstelle für Saat- und Pflanzgut

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Graf-Lippe-Straße 1 | Postanschrift: Postfach 102064 | |
| 18059 Rostock | 18003 Rostock | |
| Tel.: 0385/58861-462,-466 | |
| akst-mv@lallf.mvnet.de | |

Antrag auf Abgabe des Anerkennungsverfahrens an eine andere Anerkennungsstelle nach § 3 Abs. 2 SaatgutV

|  |  |
| --- | --- |
| Antragsteller: |  |

Wir beantragen als VO-Firma mit Zustimmung des Züchters die Abgabe des Anerkennungsverfahrens an die nachfolgend genannte Anerkennungsstelle.

Die in der Anlage genannten Vermehrungsvorhaben sind von Ihrer Anerkennungs-stelle erfolgreich Feld besichtigt worden und sollen nun im Gebiet der nachfolgend genannten Anerkennungsstelle aufbereitet und zur Anerkennung gebracht werden.

Wir bitten, die Fortführung des Anerkennungsverfahrens bezüglich der Beschaffen-heitsprüfung an die nachfolgend genannte Anerkennungsstelle abzugeben:

|  |  |
| --- | --- |
| Künftige Anerkennungsstelle |  |

Ort/Datum:

Unterschrift

Anlage: Züchterbestätigung

**Antrag auf Abgabe von Anerkennungsverfahren an eine andere Anerkennungsstelle**

**bisherige Anerkennungsstelle** LALLF M-V; Pflanzenschutzdienst; Anerkennungsstelle für Saat- und Pflanzgut

**künftige Anerkennungsstelle**:

**betreffende Vermehrungsvorhaben**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vermehrer | Vermehrer-KZ. | Fruchtart | Sorte | Sorten-Nr. | ha | Schlag-Nr. | Schlag |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum VO-Firma (Stempel) Unterschrift/en

**Züchtergenehmigung**

Für die oben genannten Vermehrungsvorhaben erteilen wir als relevante Züchtervertriebsstelle unsere Zustimmung zum Antrag auf Abgabe des Anerkennungsverfahrens an eine andere Anerkennungsstelle

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/ Datum Züchtervertriebsstelle (Stempel) Unterschrift/en