**Antragsformular für eine Phytolizenz**

|  |  |
| --- | --- |
|  Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular an:  | FÖD VolksgesundheitGD Tiere, Pflanzen und NahrungAbteilung Pestizide und Düngemittel Abteilung PhytolizenzPlace Victor Horta 40 boîte 101060 Brüssel |

1. **PERSÖNLICHE ANGABE**

|  |
| --- |
| Name: ……………………………………………………………………………………………………………………Vorname: ……………………………………………. Geburtsdatum: □□/□□/□□□□Kontaktsprache:  NL /  FR Kontaktnummer (Tel.): …………………………………….E-Mailadresse: ……………………………………………………………………………..  *(Wenn Sie eine E-Mailadresse angeben, empfangen Sie alle Korrespondenz* ***über E-Mail****.)*Sind Sie Belgier (oder leben Sie offiziell in Belgien)? Ja → Nummer des Nationalregisters 1 : □□.□□.□□-□□□.□□ *(Die Nummer des Nationalregisters befindet sich auf der Rückseite Ihres Personalausweises.* *Sie umfasst 11 Ziffern, von denen die ersten 6 Ihrem Geburtsdatum entsprechen)* Nein → Geschlecht:  männlich /  weiblich Nationalität: ……..........................................  Adresse Straße: ………………………………………………… Hausnummer/Bus: …….. Postleitzahl: ……………….. Gemeinde: ……………………………………. Land: ………………….......................................................................................  |

1. **AUSBILDUNG UND BEANTRAGTE PHYTOLIZENZ**

|  |
| --- |
| **Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an*** Ich möchte aufgrund eines gültigen Diploms oder Zeugnisses oder einer ausländischen Lizenz eine **Phytolizenz** beantragen. Siehe [**www.phytolizenz.be**](http://www.phytolicence.be/) für die komplette Liste.

***VERPFLICHTET: Fügen Sie einen Nachweis/eine Kopie Ihres Diploms oder Zeugnisses bei!*** * Ich verfüge über eine **verfallene Phytolizenz** und habe an der nötigen Zahl von Ausbildungsaktivitäten teilgenommen, um eine neue Phytolizenz zu beantragen.

*ACHTUNG! Sie müssen zunächst an einer bestimmten Zahl von Ausbildungsaktivitäten teilnehmen, aber Sie brauchen uns selber keine Informationen über Ihre mitgemachten Ausbildungsaktivitäten zu übermitteln.***Beantragte Phytolizenz (Zutreffendes ankreuzen)** |
| * P1 - Assistent bei Gebrach zu beruflichen Zwecken
* P2 - Berufliche Verwendung
* P3 - Vertrieb/Beratung**(\*)**
 | * NP - Vertrieb von/Beratung zu Produkten für nicht-berufliche Verwendung**(\*)**
* PS - Spezifische berufliche Anwendung
 |
| **(\*) Für eine Phytolizenz NP und P3 muss eine Gebühr in Höhe von 220 EUR bezahlt werden. Wenn Ihr Antrag genehmigt wird, wird Ihnen eine Rechnung zugestellt. Die Phytolizenz wird nach Empfang der Zahlung erteilt werden. Nicht-geschäftliche Berater von vom Anerkennungskomitee genehmigten Einrichtungen (z.B. bestimmte Versuchszentren, öffentliche Einrichtungen) können eine Zahlungsbefreiung bekommen. In einem solchen Fall ist dem Antrag eine Erklärung für nicht-geschäftliche Berater beizufügen. Dieses Formular finden Sie unter** [**www.phytolizenz.be**](http://www.phytolicence.be/). |

1. **BERUFLICHE AKTIVITÄT(EN)**

Geben Sie alle beruflichen Aktivitäten an, die Sie im Rahmen Ihrer Phytolizenz ausüben. Bitte machen Sie diese Angaben für jedes Unternehmen/jede Betriebseinheit und geben Sie hier die Hauptkategorie der Tätigkeiten an.

|  |
| --- |
|  Unternehmernummer 2 Nummer der Betriebseinheit 2(z. Bsp. 0367.303.762)  (z. Bsp. 2.152.599.947) □□□□.□□□.□□□ □.□□□.□□□.□□□ **Achtung** 3. Nur wenn die Einrichtung nicht über eine Identifikationsnummer des Unternehmens und der Betriebseinheit verfügt, füllen Sie die folgenden Adressenangaben aus: Name des Unternehmens: ………………………………………………………………………......Adresse Straße: ………………………………………………………………… Hausnummer/Bus: …………… Postleitzahl: ………………… Gemeinde: ……………………….. Land: …………………..........Die Hauptkategorie Ihrer beruflichen Aktivität (Bitte mindestens eine Kategorie ankreuzen): |
| * Landwirtschaft
* Lohnunternehmen
* Stadt-/Gemeindegärtnerei (öffentlicher Dienst)
* Verkauf
* Verkauf (ausschließlich Produkte zur nichtberuflichen Anwendung)
 | * Gartenbau
* Landschaftsgartenbau (Bepflanzung und Unterhalt)
* Beratung
* Beratung (ausschließlich Produkte zur nichtberuflichen Anwendung)
 |

Falls Sie berufliche Tätigkeiten für mehr als zwei verschiedene Betriebe ausüben, bitte kopieren Sie die entsprechenden Angaben und fügen Sie sie entsprechend hinzu.

1. **UNTERSCHRIFT DES ANTRAGSTELLERS**

|  |
| --- |
| Datum: □□/□□/□□□□Vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt,Unterschrift: |