



Issue date: 2/2018

Form No.: F-AAD-PP-01

Issue No. : 01

Service Request	طلب خدمة
Fertilizer Import Service <input type="checkbox"/>	خدمة استيراد سماد
Pesticide Import Service <input type="checkbox"/>	خدمة استيراد مبيد

First: Details Of shipmen	أولاً: تفاصيل محتويات الشحنة
Item Trade Name	الاسم التجاري للمادة
The Name of Effective Item's (Common Name)	اسم المادة الفعالة (الاسم العام)
Item's Type	نوع المبيد:
Nematode <input type="checkbox"/> نيماتودا	Herbicide <input type="checkbox"/> مبيد حشائش
Spiders <input type="checkbox"/> مبيد عنكاكي	Fungicide <input type="checkbox"/> مبيد فطري
Insecticide <input type="checkbox"/> مبيد حشري	Other <input type="checkbox"/> أخرى
Chemical Fertilizer <input type="checkbox"/> سماد كيميائي	Organic Fertilizer <input type="checkbox"/> سماد عضوي
Other <input type="checkbox"/> أخرى	Name of manufacturer /address
Email	البريد الإلكتروني
Mob. No.	رقم الهاتف
Quantity (Kg / Liter)	الكمية (كجم / لتر)
Country of Origin	بلد المنشأ
Entry Port	منفذ الدخول
No. of packages/ type	عدد العبوات/ النوع

Second: Importer Data	ثانياً: بيانات المستورد
Company Name	اسم الشركة
Commercial Registry No.	رقم السجل التجاري
Email	البريد الإلكتروني
Mob. No.	رقم الهاتف
Location Code	رمز الموقع (عنواني)
Zone منطقة	Street No. رقم الشارع
Bldg. No. رقم المبنى	Unit No. رقم الوحدة

Third: Importer declaration:	ثالثاً: إقرار المستورد:
I hereby apply for permission to import the products detailed within application. I declare that the products will be subjected to all quarantine regulations & conditions in state of Qatar. I declare that the information that I have provided is true and accurate to the best of my knowledge.	أقدم هنا للحصول على تصريح لاستيراد المنتجات المبينة تفصيلها في هذا الطلب. أتعهد بأن تكون المنتجات مقيدة بشروط ومتطلبات الحجر الزراعي المعمول بها في دولة قطر، كما اقر بان المعلومات المذكورة في هذا الطلب صحيحة.

Date	التاريخ	Name & Signature of the Applicant	اسم وتوقيع مقدم الطلب
		Company Signature & Stamp	ختم وتوقيع الشركة

For Official Use Only	للاستعمال الرسمي
Signature of In charged officer	توقيع الموظف المختص
Date	التاريخ
Signature of Section Head	توقيع رئيس القسم
Date	التاريخ