



GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH
MINISTRY OF AGRICULTURE
DEPARTMENT OF AGRICULTURAL EXTENSION
Plant Protection Wing (Plant Quarantine)
PHYTOSANITARY CERTIFICATE

0201707

THIS CERTIFICATE SHALL BE INVALID
IN CASE OF ANY ALTERATION

No.....
Place HAZRAI SHAHJALAL, DHAKA.....

To: Plant protection organisation of ITALY Date of Inspection: 10-Jan-16

Description of consignment/চালানের বিবরণ :

Name and address of exporter:
রপ্তানীকারকের নাম ও ঠিকানা TAASIN ENTERPRISE, 10/3, ARAMBAG, MOTIJHEEL, C/A, DHAKA-1000, BANGLADESH.

Declared name and address of consignee:
ঘোষিত প্রাপকের নাম ও ঠিকানা PAPIA SOCIETA COOPERATIVE A.R.L, VIA-DI PORTA. MAGGIOR-38, 00185, ROMA, ITALY (P.IVA-11863661002)

Number and description of packages:
গাটের সংখ্যা ও বিবরণ 20 CARTONS

Distinguishing mark:
সনাক্তকরণ চিহ্ন RE. REM. MN. NE

Place of origin:
উৎপাদন স্থান BANGLADESH

Declared means of conveyance:
ঘোষিত পরিবহনের ধরণ BY AIR

Declared point of entry:
ঘোষিত প্রবেশ স্থান ROMA, ITALY

Name of produce and quantity declared:
ঘোষিত পণ্যের নাম ও পরিমাণ 100(ONE HUNDRED) KGS, FRESH JUJUBE.

Botanical name of plant:
উদ্ভিদের বৈজ্ঞানিক নাম *Zizyphus mauritiana*

This is to certify that the plants, plant products or other regulated articles described above have been inspected according to appropriate procedure and are considered to be free from quarantine pests and practically free from other injurious pests and that they are considered to conform with the current Phytosanitary regulation of the importing country/এতদ্বারা প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে, উল্লিখিত উদ্ভিদ, উদ্ভিদজাত পণ্য বা অন্যান্য বিধিবদ্ধ দ্রব্যাদি সঠিকপন্থায় পরীক্ষিত ও সংগনিরোধ পোকা ও রোগবাহাই এবং ব্যবহারিকভাবে অন্যান্য ক্ষতিকর পোকা ও রোগবাহাই মুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে এবং উহা আমদানীকারী দেশের বর্তমান উদ্ভিদ স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিধি বিধান মোতাবেক হইয়াছে।

Disinfestation or/and Disinfection/পোকামুক্ত অথবা/এবং জীবাণুমুক্তকরণ :

Date/তারিখ : / /	Treatment/গৃহিত ব্যবস্থা :	NILL
Chemical (active ingredient) রাসায়নিক দ্রব্য (সক্রিয় উপাদান) :	NILL	
Duration and temperature/স্থিতিকাল ও তাপমাত্রা :	NILL	
Concentration/মাত্রা :	NILL	
Additional information/অতিরিক্ত বিবরণ :	NILL	

**VALID FOR SHIPMENT
WITHIN 24 HOURS**

Additional declaration/অতিরিক্ত ঘোষণা :

Date of Issue : 10-Jan-16
ইস্যুর তারিখ :



Signature: *M. Monzurul Hoque*
স্বাক্ষর : 10/01/2016
Name of authorised person: M. Monzurul Hoque
দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার নাম : Plant Quarantine Station
Hazrat Shahjalal Int'l Airport

HEALTH

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
PHYSICIAN ASSISTANT CERTIFICATE

THIS CERTIFICATE SHALL BE VALID
FOR USE ONLY IN OREGON

1. Name of applicant: _____

2. Date of application: _____

3. Expiration date: _____

4. Issued by: _____

5. Signature of applicant: _____

6. Signature of official: _____

7. Title of official: _____

8. Department: _____

9. State: _____

10. License number: _____

11. Renewal date: _____

12. Fee paid: _____

13. Remarks: _____

VALID FOR 24 HOURS
VALID FOR 24 HOURS



Department of Health and Human Services
Division of Health Services
1111 Commercial Street, N.E.
Portland, Oregon 97232