



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

0146919

THIS CERTIFICATE SHALL BE INVALID
IN CASE OF ANY ALTERATION

No.....

Place HAZRAT SHAHJALAL DHAKA.....

To: Plant protection organisation of

U.K

Date of Inspection:

20-05-2015

Description of consignment/চালানের বিবরণ :

Name and address of exporter:

রপ্তানীকারকের নাম ও ঠিকানা

M/S. FARDIN INTERNATIONAL, 04, MALAKER TOLA LANE,
SUTRAPUR, DHAKA-1100, BANGLADESH

Declared name and address of consignee:

ঘোষিত প্রাপকের নাম ও ঠিকানা

M/S. GARDEN FRESH IMPORTERS LTD. 14, RIGG ROAD, APPROACH
LEYTON, LONDON E-10, 7QN, U.K.

Number and description of packages:

প্যাটের সংখ্যা ও বিবরণ

25 CARTONS

Distinguishing mark:

সনাক্তকরণ চিহ্ন

G F

Place of origin:

উৎপাদন স্থান

BANGLADESH

Declared means of conveyance:

ঘোষিত পরিবহনের ধরণ

BY AIR

Declared point of entry:

ঘোষিত প্রবেশ স্থান

LONDON, U.K

Name of produce and quantity declared:

ঘোষিত পণ্যের নাম ও পরিমাণ

300(THREE HUNDRED) KGS, FRESH JACKFRUITS

Botanical name of plant:

উদ্ভিদের বৈজ্ঞানিক নাম

Artocarpus heterophyllus

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 সঠিক পদ্ধতিতে পরীক্ষিত ও সংশ্লিষ্ট 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 :

NIL

Treatment/গৃহিত ব্যবস্থা :

NIL

Chemical (active ingredient) রাসায়নিক দ্রব্য (সক্রিয় উপাদান) :

NIL

Duration and temperature/স্থিতিকাল ও তাপমাত্রা :

NIL

Concentration/মাত্রা :

NIL

Additional information/অতিরিক্ত বিবরণ :

NIL

Additional declaration/অতিরিক্ত ঘোষণা :

Date of Issue :

ইস্যুর তারিখ : 20-05-2015



Signature

স্বাক্ষর

Name of authorised officer

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার নাম

(Md. Monzurul Hogue)
20-05-15

Plant Quarantine Station

Plant Quarantine Station

Hazrat Shahjalal Intl Airport

Dhaka, Bangladesh



DEPARTMENT OF AGRICULTURE
 DEPARTMENT OF AGRICULTURAL EXPERIMENT STATIONS
 PHYTOBENTONIC CERTIFICATE

1188813

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____
 City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

Name of the person or firm to whom issued: _____
 Address: _____ City: _____ State: _____

WITHIN 30 DAYS
NO FEES TO BE PAID