

SOLICITUD DE PULVERIZACIÓN

TITULAR

DATOS PERSONALES DEL PRODUCTOR

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CUIT/CUIL: _____

DNI: _____ LOCALIDAD: _____

DIRECCIÓN PARTICULAR: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O CAMPO Y UBICACIÓN CATASTRAL

CALLE/RUTA: _____ NOMBRE: _____

LOCALIDAD: _____

UBICACIÓN CATASTRAL: _____

TRATAMIENTO, RESPONSABLE Y FECHA DE LA APLICACIÓN

TIPO DE CULTIVO

CULTIVO A TRATAR: _____ CANTIDAD HAS: _____

LOTE: _____ PRODUCTO 1: _____ DOSIS: _____

PRODUCTO 2: _____ DOSIS: _____ PRODUCTO 3: _____ DOSIS: _____

TOTAL DE PRODUCTOS: _____

FECHA APLICACIÓN: _____ HORA APROXIMADA: _____

DATOS DEL INGENIERO AGRÓNOMO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ MAT No: _____

DNI: _____ LOCALIDAD: _____

DIRECCIÓN PARTICULAR: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

APLICADOR

DATOS PERSONALES DEL APLICADOR

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ RAZÓN SOCIAL: _____

CUIT/CUIL: _____ REGISTRO No: _____

DNI: _____ LOCALIDAD: _____

DIRECCIÓN PARTICULAR: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

INGENIERO AGRÓNOMO RESPONSABLE

FIRMA Y SELLO

PRODUCTOR RESPONSABLE

FIRMA Y ACLARACIÓN

OBS: - Adjuntar a la presente solicitud plano o croquis del/los lotes a pulverizar.

- Será de pleno conocimiento de las partes su responsabilidad compartida a la hora de la aplicación una vez aprobada la solicitud de pulverización.

RESOLUCIÓN

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

OBSERVACIONES: _____

