

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA DEPÓSITOS TIPO A Y B
ANEXO III Resolución N° 09- PF-2020.-

DEPÓSITO		
DOMICILIO		
LOCALIDAD	C.P.	
DEPARTAMENTO		
PROVINCIA		
COORDENADAS		
SUPERFICIE		
HABILITACIÓN MUNICIPAL	SI	VTO. DD/MM/AA
	NO	
REGISTRO	SI	VTO. DD/MM/AA
	NO	
ASESOR FITOSANITARIO	APELLIDO Y NOMBRES	
	HABILITACIÓN PROVINCIAL	
	VTO. DD/MM/AA	
PROFESIONAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD (PARA DEPÓSITOS TIPO B)	APELLIDO Y NOMBRES	
	MATRÍCULA PROVINCIAL	
	VTO. DD/MM/AA	
DÍAS Y HORAS PARA INSPECCIÓN	L - M - M - J - V	
	DEA.....HS. / DEA.....HS	
TELÉFONO EMERGENCIAS		