

Solicitud Nº.....

**Solicitud de Inscripción de Verificador de Equipos de Aplicación Terrestre**

El que suscribe.....  
D.N.I Nº..... Domicilio Legal:.....  
Domicilio en la Provincia.....  
Matricula Profesional Nº..... Asesor Fitosanitario Nº.....  
Mail:..... Tel/Cel:.....

Solicito inscripción en el registro de verificadores de Equipos Terrestre que actúen como asesores técnicos, debiendo a los fines de la incorporación en el registro mencionado, cumplimentar los requisitos que la autoridad de aplicación establezca mediante resolución ministerial.

FECHA DE INSCRIPCIÓN/REINSCRIPCIÓN:.....  
FECHA DE CADUCIDAD:.....

.....  
Firma y aclaración de interesado

Adjuntar:

- Fotocopia DNI 1 y 2 hojas
- Fotocopia del Carnet de Asesor Fitosanitario
- Fotocopia de Certificado de aprobación curso habilitante
- 2 Foto 3x3 (Solo en caso de inscripción)
- Recibo de pago correspondiente a la tasa de inscripción, el cual se realizará a la cuenta Nº A-TGP fondo especial de sanidad vegetal, Nº CUENTA: 4780115181, CBU: 01104787-20047801151810, Banco Nación que constate el pago de la tasa correspondiente.
- Certificación de vigencia de matrícula otorgada por el Colegio de Ingenieros Agrónomos de la Provincia de San Luis (CIAPA)
- Copia de carnet matriculación de CIAPA