



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN / REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO
PROVINCIAL DE EMPRESAS DE AGROQUÍMICOS. LEY 5665 - DECRETO 1469/93**

Solicitud recibida en:....., a los.....días del mes de.....de20.....

- Inscripción Reinscripción

Nombre o Razón Social.....

Domicilio real / social.....

Localidad.....Departamento o Partido.....

Provincia.....

Teléfonos:.....Correo electrónico.....

C.U.I.T. N°:

Domicilio legal (en Mendoza).....

Depósito:

- Propio Alquilado Servicio contratado de logística en almacenamiento
- Más de un local de depósito, ¿cuántos?
- Otra condición (especificar)
- No posee depósito en la Provincia

Domicilio:.....

Otros domicilios:.....

Teléfono.....Correo electrónico.....

Dejamos constancia que los depósitos inscriptos son los que declaramos en esta solicitud. Si en el transcurso de esta campaña se efectuara algún cambio en la dirección de los mismos presentaremos una nueva solicitud de inscripción / reinscripción comunicando la/s modificación/es.

Actividad/es para la/s cual/es se realiza la inscripción:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Importador-Fabricante-Formulador-Fraccionador-Expendedor-Ensayo y Desarrollo.
N° de Bocas de Expendio: | <input type="checkbox"/> Distribuidor y/o Almacenador |
| <input type="checkbox"/> Expendedor
N° de Bocas de Expendio: | <input type="checkbox"/> Transportista y/o Almacenador |
| <input type="checkbox"/> Expendedor y Transportista
N° de Bocas de Expendio: | <input type="checkbox"/> Aplicador Terrestre y
Cámaras de Fumigación |
| | <input type="checkbox"/> Aplicador Aéreo |
| <input type="checkbox"/> Como transportista declaro no tener en depósito permanente ni transitorio ningún agroquímico. | <input type="checkbox"/> Otros (entrega a cuenta cosecha, etc.) |



Datos del Director Técnico de la Empresa* (Adjuntar original del Certificado de Habilitación Profesional vigente, expedido por el Consejo Profesional de Ingenieros y Geólogos de Mendoza).

Nombre y Apellido

Documento DNI-CI-LE-LC-(testar lo que no corresponda) N°.....

Domicilio real:.....

Localidad.....Departamento.....

Tel. Cel..... Email:

Título.....

Matrícula Profesional N°.....

Manifestación por cambio del Director Técnico durante la campaña.

Datos del Representante de la Empresa (Adjuntar fotocopia certificada del instrumento idóneo pertinente que lo habilita como tal)

Nombre y Apellido

Documento DNI-CI-LE-LC (testar lo que no corresponda).....

Cargo: propietario / socio-gerente / presidente / apoderado / otro (especificar)

.....

Se adjunta:.....

.....

Declaro bajo fe de juramento que toda la información aquí expresada es veraz. Asimismo me comprometo a comunicar cualquier cambio relevante que se produzca en los datos por mi consignados. La presente declaración es para ser presentada ante las autoridades del ISCAMEN, Programa Agroquímicos, en caso de ser requerida.

RECIBIDO:

.....
Firma del Director Técnico

.....
Firma del Representante