

Oficiul Fitosanitar Suceava, Str.Universității, nr.3 , Tel./ Fax: 0230 558314 / 0230 251198, E.mail:fsuceava@anf.ro

CERERE

pentru efectuarea inspecției echipamentului de aplicare a produselor de protecție a plantelor

Solicitantul _____,
(denumirea operatorului economic persoană juridică / numele prenumele persoanei fizice, care solicită inspecția)
cu sediul/ domiciliul în Localitatea _____, Strada _____,
Nr _____, Comuna _____, Județul _____, înmatriculat la
Registrul Comerțului cu Nr. _____, CUI/ CNP _____, reprezentat prin
Dna/ Dl _____ având funcția de _____,
număr de telefon _____, solicit efectuarea inspecției tehnice pentru un număr
de _____ echipamente de aplicare a produselor de protecție a plantelor pe care îl / le am în folosință, care au
următoarele caracteristici:

1)

Denumirea echipamentului de aplicare _____
Tipul echipamentului (culturi de câmp, plantații pomicole, culturi legumicole) _____
Anul fabricației _____

2)

Denumirea echipamentului de aplicare _____
Tipul echipamentului (culturi de câmp, plantații pomicole, culturi legumicole) _____
Anul fabricației _____

3)

4)

Data

Semnătura/ Ștampila solicitantului