



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 de 20.....

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? No posee depósito en la Provincia
 Otra condición (especificar)

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. Nº de Bocas de Expendio:	<input type="checkbox"/> Distribuidor y/o Almacenador
<input type="checkbox"/> Expendedor Nº de Bocas de Expendio:	<input type="checkbox"/> Transportista y/o Almacenador (Agroquímicos)
<input type="checkbox"/> Expendedor y Transportista Nº de Bocas de Expendio:	<input type="checkbox"/> Transportista de envases agroquímicos vacíos tipo A
<input type="checkbox"/> Como transportista declaro no tener en depósito permanente ni transitorio ningún agroquímico.	<input type="checkbox"/> Aplicador Terrestre y Cámaras de Fumigación
	<input type="checkbox"/> Aplicador Aéreo
	<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) Nº.....
Domicilio real:.....
Localidad.....Departamento.....
Tel. Cel..... Email:
Título.....
Matrícula Profesional Nº.....

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