

SOLICITUD DE INSCRIPCION

REGISTRO OFICIAL DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS PLAGUICIDAS DE NAVARRA

1.- Inscripción

Nueva

Renovación

Fecha de inscripción ___ / ___ / ___

Fecha de expedición del anterior certificado ___ / ___ / ___

2.- Datos del Titular:

Nombre y Apellidos o Denominación social _____

N.I.F./C.I.F. _____

Dirección _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

3.- Actividades:

RAMA A:

Productos Fitosanitarios

Uso ganadero

RAMA B:

Uso ambiental

Industria alimentaria

RAMA C:

Tratamientos frente a Legionella

4.- Datos del Solicitante:

Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____

Dirección _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Relación con el Servicio _____

Si el solicitante es diferente al titular del Servicio, deberá acreditar documentalmente la representación.

5.- Documentación que se adjunta:

1.- Declaración del titular del Servicio

2.- En el caso de titulares de establecimientos radicados en otras Comunidades Autónomas que soliciten la inscripción en el Registro de la Comunidad Foral de Navarra, únicamente en la Sección Servicios, deberán acompañar a la solicitud, la acreditación documental de la inscripción del establecimiento de la misma titularidad realizada en el Registro de la Comunidad Autónoma donde radique dicho establecimiento.

Pamplona, a ____ de _____ de 200__

Firma del Solicitante
(Sello de la Empresa)

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD