



SENAVE
Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas
DIRECCION DE OPERACIONES



FECHA : ___ / ___ / ___

REGISTRO SENAVE N° : _____

NUMERO: _____

**SOLICITUD DE VERIFICACION DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS, FERTILIZANTES,
ENMIENDAS Y AFINES**

EMPRESA: _____

DIRECCION: _____

NUMERO DE APIM: _____

IMPORTACION DE:		
INSECTICIDA <input type="checkbox"/>	HERBICIDA <input type="checkbox"/>	FUNGICIDA <input type="checkbox"/>
BACTERICIDA <input type="checkbox"/>	NEMATICIDA <input type="checkbox"/>	FERTILIZANTES <input type="checkbox"/>
CANTIDAD: _____		
SELLO	_____ NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA ACLARACION DE FIRMA FIRMA

Obs. La presente solicitud deberá acompañar indefectiblemente la copia del APIM correspondiente.-