



MUNICIPALIDAD DE ONCATIVO
ORGANISMO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE CONTROL

APLICACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS O BIOLÓGICOS DE USO AGROPECUARIO
RECETA FITOSANITARIA

1. ASESOR FITOSANITARIO

Nombres:

Apellido:

DNI N°:

Tel.:

Dirección:

N° de matrícula:

.....
FIRMA

2. DATOS DEL USUARIO (PROPIETARIO / APRENDATARIO)

Nombres:

Apellido:

DNI N°:

Tel.:

Razón Social:

Domicilio:

Declaro bajo juramento la ausencia de casas habilitadas, colmenas, otros cultivos, pozo de agua en el lote a tratar.

.....
FIRMA

3. PRODUCTO FITOSANITARIO.

3.1 Accion:

Denominación comercial:

Principio activo:

Concentración:

Clasificación toxicológica:

Dosis de uso:

Cultivo:

Plaga:

3.2 Accion:

Denominación comercial:

Principio activo:

Concentración:

Clasificación toxicológica:

Dosis de uso:

Cultivo:

Plaga:

4. RECOMENDACIÓN SOBRE TÉCNICA DE APLICACIÓN
(Indicación de uso, carencia días.....)



MUNICIPALIDAD DE ONCATIVO
ORGANISMO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE CONTROL

APLICACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS O BIOLÓGICOS DE USO AGROPECUARIO
RECETA FITOSANITARIA

5. CROQUIS DEL LOTE A TRATAR.
(Superficie de hectáreas.....)

NORTE



SUR

6. Oncativo,..... de de