

# FORMULARIO DE SOLICITUD PARA INSCRIPCION DE AGROSERVICIO, COMERCIALIZADOR Y/O DISTRIBUIDOR DE SEMILLAS Y PLANTAS

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Formulario No. \_\_\_\_\_

Señores  
**DIRECCION DE SEMILLAS  
MAG/FOR**  
Su oficina

Estimados señores:

Solicito inscripción en el registro como: \_\_\_\_\_  
en los cultivos de: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

Ciclo Agrícola: \_\_\_\_\_

Uso de la Semilla: Comercial: ( )

## Información General:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal del Agroservicio: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Continúa.....

...2...

La cual cuenta con las siguientes sucursales:



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA**  
**INSTITUTO DE PROTECCION Y SANIDAD AGROPECUARIA**  
Área de Registro y Control de Semillas IPSA-22783418  
Ext:108 registro.semillas@dgpsa.gob.ni

NOMBRE DE LA SUCURSAL	MUNICIPIO/ DEPARTAMENTO	NO.DE BODEGAS		CAPACIDAD
		FRIAS	NATURAL	

Agradeciendo de antemano su amable atención, le saludo.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante  
Comercializador y/o Distribuidor de Semillas

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante  
Comercializador y/o Distribuidor de Semillas