

INSTITUTO DE PROTECCION Y SANIDADES AGROPECUARIAS IPSA DEPARTAMENTO REGISTRO Y CONTROL DE INSUMOS AGRICOLAS NO TOXICOS SOLICITUD DE REFRENDA DE SUSTACIAS NO TOXICAS

		Fecha de solicitud:	/ /		
Sr. Jefe del Dep	artamento de Registro y col				
A través de la pre	esente le solicito autorice Refrenda del (os) s	siguiente (s) Productos Agroquímicos, S	Sustancias Tóxico	as,	
Peligrosas y otras.					
Datos del Titular	del Registro				
Nombre:		No. Registr	ro:		
Dirección:		Teléf.:	F	ax:	
			_		
Datos del Producto					
No.	Nombre Comercial	Fabricante	País de	Año(s) a	
Registro			Origen	Refrendar	
Atentamente					
FIRMA REGENTE					
Para Uso Oficial					
Requisitos Ref	renda de Productos No toxicos	No. de Trámite :			
			Fecha y hora de entrada : Fecha y hora de salida :		
Recibo Ofici	al de Caja ROC	-	Recibido por :		
Información		Valor del Trámite :			
		Aprobado por:			
Original: Dpto. No) Toxicos				
cc: Archivo					