

***Requisitos para la inscripción / reinscripción de personas físicas como Asesores
Técnicos Fitosanitarios***

ANEXO I

**Ley Provincial N° 551-L y Decreto Reglamentario N° 2343/97.
Registro de Asesores Técnicos Fitosanitarios**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN – REINSCRIPCIÓN

Lugar y fecha.....

*El interesado.....con domicilio particular
en.....N°..... Localidad.....
Departamento.....Provincia.....
Tel:..... y domicilio laboral.....
N°.....Localidad.....Departamento.....Pro
vincia.....Correo electrónico:*

*Solicita ser inscripto como Asesor Técnico Fitosanitario de la empresa
.....de
dedicada a*

*Por medio de la presente dejo constancia de tener conocimiento sobre la Ley de Agroquímicos Provincial 551-
L, Decreto Reglamentario 2343/97 y Resoluciones Complementarias.*

DATOS PERSONALES

Documento de identidad, DNI/LE/LC/CI N°:.....

Fecha de nacimiento:.....Lugar:.....

Título de grado:.....

Expedido por:.....Año:.....

N° de Mat. Prof.:..... Provincia:.....

Asesor Fitosanitario N° (Registro a completar por DSVAYa)

Firma:.....

Aclaración:

ANEXO II

ACUERDO DE ASESORAMIENTO TÉCNICO

El/La que suscribe..... D.N.I.....
propietario/ representante de, domicilio
legal.....
Declara que el asesor técnico fitosanitario es....., D.N.I.
..... Matrícula N°.....el cual acepta desarrollar esta función por el período
.....

Ambas partes deberán informar mediante nota formal al organismo de aplicación cualquier modificación del
asesor técnico fitosanitario con 15 (quince) días hábiles de producido el mismo, según Artículo 9 de la
Resolución 020-DSV-1998.

Firma de propietario/ representante.....
Aclaración:
Fecha:

Firma de Asesor Técnico:
Aclaración:
Fecha: