

**REGISTRO DE CENTROS DE ACOPIO PRINCIPAL (CAP)
DE ENVASES VACIOS TRIPLES LAVADOS Y
PERFORADOS DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS**

Fecha recepción :	
Fecha vencimiento :	

Solicitud de Inscripción/Habilitación año.....

El que suscribe.....

D.N.I. N°.....

En su carácter de.....de la firma.....

Domicilio legal en.....

C.U.I.T. Tel..... E-mail.....

del Centro de Acopio Principal (CAP), de acuerdo a la Ley 9164, decreto 132/05 y resoluciones vigentes, consignando los siguientes datos:

A) Domicilio del Centro de Acopio Principal (CAP)

Calle.....Número.....

Localidad.....

Teléfono.....CP.....

Ubicación Geográfica: Latitud / Longitud:.....

(en grados decimales, Ejemplo : posición Magya Sede Parque Sarmiento. Cba. Latitud / Longitud: -31.433475° -64.171434°)

El C.A.P. es para uso (marcar con X): PÚBLICO PRIVADO **B) Personal encargado de la recepción y contralor de los envases de productos fitosanitarios**

Apellido y Nombre.....

D.N.I. N°.....

Domicilio Real.....

Edad.....

Teléfono.....

Los Centros de Acopio Principal (CAP) sólo podrán recibir envases de productos fitosanitarios con la técnica del triple lavado o lavado a presión y perforados.

Córdoba,..... de 20.....

.....
Funcionario Actuante
del MAGyA.....
Firma Titular
(Certificada por autoridad o juez de paz)**La recepción de esta solicitud NO implica habilitación y/o aceptación.**