

DELEGACION ESTATAL DE LA SAGARPA EN: _____

AVISO DE INICIO DE FUNCIONAMIENTO.

USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA

*NUMERO DE INSCRIPCIÓN: / /

C.

NOMBRE Y CARGO DEL PERSONAL OFICIAL DE LA SAGARPA.

EN CUMPLIMIENTO A LOS DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 37 BIS DE LA LEY FEDERAL DE SANIDAD VEGETAL, DAMOS EL AVISO DE INICIO DE FUNCIONAMIENTO DEL (LA) _____, CUYOS DATOS SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

UBICACIÓN Y COORDENADAS GEOGRAFICAS: _____

PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL : _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

VARIEDADES: _____

AREA O SUPERFICIE : _____

RECIBE / PERSONAL OFICIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO

LUGAR Y FECHA: _____

EL CROQUIS DE UBICACIÓN Y/O GEOREFERENCIACIÓN AL REVERSO DE LA HOJA.

* LA DELEGACIÓN ESTATAL DE LA SAGARPA DE ESE ESTADO, ASIGNARÁ EL NÚMERO DE INSCRIPCIÓN A CADA RAZÓN SOCIAL, EL CUAL SERÁ DE ACUERDO A LA CIRCULAR 133 DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2004, EMITIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL.
C.c.p. JEFE DEL PROGRAMA DE SANIDAD VEGETAL.
C c.p. PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL.