



SECRETARIA DE AGRICULTURA,
GANADERIA, DESARROLLO RURAL,
PESCA Y ALIMENTACION

SV-01

DELEGACION ESTATAL EN

AVISO DE INICIO DE FUNCIONAMIENTO

USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA

NUMERO DE INSCRIPCION: _____ / _____ / _____

**C.
JEFE DE PROGRAMA DE SANIDAD VEGETAL.**

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 7 FRACCIONES XIII, XIX, Y XXI; 19 FRACCION I INCISOS f, g, i Y l; Y 44 DE LA LEY FEDERAL DE SANIDAD VEGETAL Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA

DAMOS AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL

(LA) _____ CUYOS DATOS SE MENCIONAN A CONTINUACION.

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	
UBICACION:	
NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:	
DIRECCION Y TELEFONO:	
ANEXAR LISTA CON ESPECIES Y VARIEDADES DE LOS CITRICOS MANEJADOS:	
ORIGEN DEL MATERIAL PROPAGATIVO:	
SUPERFICIE Y/O CAPACIDAD:	
MEDIDAS FITOSANITARIAS APLICADAS:	
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	_____ NOMBRE, FIRMA Y CEDULA DE APROBACION DE LA UNIDAD DE VERIFICACION U ORGANISMO DE CERTIFICACION
_____ LUGAR Y FECHA	_____ EL CROQUIS DE UBICACION AL REVERSO DE LA HOJA

ORIGINAL INTERESADO
C.C.P. JEFE DEL PROGRAMA DE SANIDAD VEGETAL