

**PROGRAMA DE CERTIFICACION DE MATERIAL
PROPAGATIVO DE CITRICOS LIBRE DE VIRUS**

**NUMERO DE ENTRADA Y SELLO DE
RECEPCION**

**SOLICITUD PARA LA VERIFICACION Y/O CERTIFICACION DEL
CUMPLIMIENTO DE LA NORMA**

LUGAR Y FECHA

C. JEFE DE PROGRAMA DE SANIDAD VEGETAL O UNIDAD DE VERIFICACION RAZON SOCIAL, DOMICILIO, TELEFONO Y FAX.

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY FEDERAL DE SANIDAD VEGETAL, COMPAREZCO ANTE USTED PARA SOLICITAR LA DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA OFICIAL NOM-079-FITO-2002, REQUISITOS FITOSANITARIOS PARA LA PRODUCCION Y MOVILIZACION DE MATERIAL PROPAGATIVO LIBRE DE VIRUS TRISTEZA Y OTROS PATOGENOS ASOCIADOS A CITRICOS, MANIFESTANDO CONOCER LO ESTABLECIDO EN ESTA.

ATENTAMENTE

PROTESTO DECIR VERDAD

_____ NOMBRE, FIRMA Y DOMICILIO PARTICULAR DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

C.C.P. DIRECCION GENERAL DE SANIDAD VEGETAL.