



CÓDIGO: FO 169	REVISION: 01	FECHA EMISIÓN: 19/01/2022	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

DATOS DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS DE SEMILLAS (LAS)

Nombre del Laboratorio			
Razón Social			
Dirección:	Calle y Número		
Localidad:	Provincia:	CP:	
Teléfono			
Correo electrónico			
Nº CUIT			

DATOS DEL SOLICITANTE (RESPONSABLE LEGAL)

Nombre y Apellido			
Dirección:	Calle y Número		
Localidad:	Provincia:	CP:	
Teléfono			
Correo electrónico			

El presente formulario será válido una vez firmado ingresando a la mesa de entradas digital con el CUIT del Director Técnico.