

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE CULTIVO HÍBRIDO

SISTEMA (marque cual corresponda): O.C.D.E.       A.O.S.C.A       DESTINO EXCLUSIVO EXPORTACIÓN

ESPECIE: \_\_\_\_\_ HÍBRIDO: \_\_\_\_\_ AÑO AGRÍCOLA: \_\_\_\_\_

RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ N° INSCRIPCIÓN R.N.C.Y F.S.: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

CAMPO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

El cultivo mencionado será sometido a contralor oficial bajo el sistema correspondiente durante el corriente año agrícola. Esta solicitud se presenta por duplicado acompañada por planos a escala con la ubicación, numeración correlativa y dimensiones de los lotes correspondientes, y con la ubicación del campo, se adjunta copia del descriptor de ambos parentales, de corresponder se acompaña autorización del Organismo Oficial del país de registro de la variedad. La solicitud de inscripción de lotes deberá presentarse con una anticipación mínima de 30 (treinta) días a la fecha estimada de inicio de floración, así como también el pago correspondiente al arancel de inscripción de las hectareas. Me notifico que la no presentación en tiempo y forma de la información requerida, motivará la no inscripción de los lotes presentados.

DESIG. DEL LOTE (Nº, letra, etc.)	SUPERFICIE (has)			CULTIVO ANTERIOR (1)	EVENTO	FECHA DE SIEMBRA		KG/HA		PROBABLE FECHA DE FLOR. LINEA HEMBRA	CATEGORÍA DE SEMILLA (2)		OBSERVACIONES
	♀	♂	TOTAL			♀	♂	♀	♂		A SEMBRAR	A COSECHAR	

La fecha estimada de inicio de la floración deberá notificarse con un mínimo de 15 (quince) días de anticipación, mediante correo postal, dirección: Venezuela 162, 5º piso. Capital Federal, Bs. As. o correo electrónico a :  
dmacgaul@inase.gov.ar, aterenzi@inase.gov.ar, ediorio@inase.gov.ar.

(1) Indicar como mínimo, la secuencia de cultivos para el número de años que se requiere que el campo haya estado libre de cultivos de la misma especie.

(2) Utilizar denominación de categoría correspondiente al sistema de certificación.

TIPO DE HÍBRIDO: _____		
PARENTAL MACHO: _____	PAÍS DE PROCEDENCIA: _____	Nº REF: _____
PARENTAL HEMBRA: _____	PAÍS DE PROCEDENCIA: _____	Nº REF: _____
FECHA: _____	LUGAR: _____	

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y ACLARACION DEL DIRECTOR TECNICO