

DELEGA
COMPILAZIONE REGISTRO TRATTAMENTI

Anno

Il sottoscritto/a

nato a..... il.....

Codice fiscalepartita IVA.....

Titolare dell'Azienda Agricola

con sede nel Comune.....via.....

telefono

DELEGA

Il sig./a.....nato a

Codice fiscaleresidente a

Viatelefono.....

Titolare del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo n°.....

Rilasciato dacon scadenza

ad effettuare i trattamenti fitosanitari nella propria azienda e a compilare il relativo registro dei trattamenti

Firma del delegante
(titolare dell'azienda)

firma del delegato per accettazione

.....

.....

(la presente delega deve essere conservata in azienda unitamente al registro dei trattamenti)