



SOLICITUDE DE ANÁLISE FOLIAR

Data rexistro entrada:/...../.....	Nº rexistro entrada:	Nº recepción:
SOLICITANTE:			
NOME:.....DNI/CIF:.....			
ENDEREZO:.....			
CONCELLO:.....PROVINCIA:.....CP:.....			
TELEFONO:.....FAX:.....CORREO-E:.....			
DESCRICIÓN DA MOSTRA:			
PRODUTO:.....			
Especie:.....Variedade:.....Idade:.....			
Parte da planta mostreada:.....			
REFERENCIA:.....			
RESPONSABLE DA TOMA DE MOSTRA:.....			
Data:			
ANÁLISE:			
MOTIVO DA ANÁLISE.....			
DETERMINACIÓNS SOLICITADAS OU TIPO DE ANÁLISE REQUERIDA.....			
OBSERVACIÓNS: (cor das follas, aspecto do froito, rendemento, abonos utilizados, últimos tratamentos fitosanitarios):			
O Laboratorio Agrario e Fitopatolóxico de Galicia comprométese a xestionar toda a información do cliente de forma que se asegure a confidencialidade. O cliente está conforme cos métodos utilizados polo Laboratorio.			
Data:.....			
Sinatura do solicitante			
Asdo:.....			
Toda a información técnica adicional está ao seu dispor no teléfono 881 881 366			