



SOLICITUDE DE ANÁLISE DE RESIDUOS DE PRODUTOS FITOSANITARIOS

Data rexistro entrada:/...../.....	Nº rexistro entrada:	Nº recepción:
-------------------------------	-------------------	-----------------------------------	----------------------------

SOLICITANTE:

NOME:..... DNI/CIF:.....

ENDEREZO:.....

CONCELLO:..... PROVINCIA:..... CP:.....

TELEFONO:..... FAX:..... CORREO-E:.....

DESCRICIÓN DA MOSTRA:

PRODUTO:.....

REFERENCIA:.....

RESPONSABLE DA TOMA DE MOSTRA:.....

LUGAR DA MOSTRAXE:.....

DATA DA MOSTRAXE: / / CONCELLO:..... PROVINCIA:.....

ANÁLISE:

- Multirresiduos mediante cromatografía de gases e detector de masas, GC/MS	<input type="checkbox"/>
- Multirresiduos mediante cromatografía de líquidos e detector de masas, LC/MS	<input type="checkbox"/>
- Multirresiduos completo GC/MS+LC/MS	<input type="checkbox"/>

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