



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA

SOLICITUD PARA EL REGISTRO DE PLAGUICIDAS Y DISPOSITIVOSBAJO LA LEY DE PLAGUICIDAS DE PUERTO RICO

Se solicita por ésta, en duplicado, al DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA, Santurce, P.R., el registro de los plaguicidas y/o dispositivos abajo enumerados para el período de registro que termina el ___de_____del 200 y bajo los marbetes y rotulaciones sometidos con esta solicitud.

NOMBRE DEL PLAGUICIDA O DISPOSITIVO	¿SE REEMPACA EL PRODUCTO EN PUERTO RICO?		INDIQUE EL NUMERO DE REGISTRO FEDERAL
	SI	NO	
1.....			
2.....			
3.....			
4.....			
5.....			

(Si se necesita espacio adicional para nombres de productos, enumérelos en otro formulario de solicitud y préndalos firmemente a ésta.)

..... Nombre de la firma que aparecerá en el marbete Nombre del Solicitante
----- Calle y Núm. o Apartado de Correo	----- Título u Oficina
..... Ciudad, Estado, Clave Postal Dirección Postal
..... Nombre y dirección de su Representante, Agente o Distribuidor en Puerto Rico Ciudad, Estado y Clave Postal

Yo, _____, Nombre del solicitante, certifico que la información expresada en esta solicitud, así como los marbetes y la rotulación correspondiente a cada producto que se incluyen con la misma son exactos y correctos. Asimismo, certifico que cualquier otra información que acompañe esta solicitud es correcta.

Fecha de solicitud

Firma del solicitante

NOTA: Esta solicitud no constituye registro. Comentarios o certificación de registro serán enviados luego de examinarse la información sometida. LA VENTA Y/O DISTRIBUCIÓN EN PUERTO RICO DE ESTOS PRODUCTOS, NO SERA PERMITIDA HASTA TANTO SE HAYA EXPEDIDO LA CORRESPONDIENTE CERTIFICACIÓN DE REGISTRO.