GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Agricultura

Forma V-4

SOLICITUD PARA EL REGISTRO DE PLAGUICIDAS Y DISPOSITIVOS BAJO 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, _____, certifico que la información expresada en esta solicitud,
Nombre del solicitante

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.

J. 7-0685-200 B.-M-IGPR.