**AUTORIZACIÓN PARA LA RECEPCIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS DE USO PROFESIONAL**

**DE EXPLOTACION AGRICOLA (o cualquier ente jurídico) A PERSONAS FISICAS**

D. ………………………………………………………………………………..…………. mayor de edad, con domicilio en …………………….……………………………………………………..………………………………………..…, provisto del DNI núm ……………………………….……..… en calidad de ………………….……………………..…….. (administrador, gerente, dueño…) de la explotación agraria ……………………………………………………………………………………………………….. con domicilio en ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. y CIF …………………………………………………..

AUTORIZO A LAS PERSONAS RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

D. ……………………………………………………………………………….………….., mayor de edad, provisto del DNI núm ………………………………….…...… y con núm. de inscripción en el ROPO ……………………….….…………

D. ……………………………………………………………………………….………….., mayor de edad, provisto del DNI núm ………………………………….…...… y con núm. de inscripción en el ROPO ……………………….….…………

D. ……………………………………………………………………………….………….., mayor de edad, provisto del DNI núm ………………………………….…...… y con núm. de inscripción en el ROPO ……………………….….…………

D. ……………………………………………………………………………….………….., mayor de edad, provisto del DNI núm ………………………………….…...… y con núm. de inscripción en el ROPO ……………………….….…………

a recepcionar los productos fitosanitarios de uso profesional suministrados por la empresa AGROVEYCA, S.L.U. con domicilio en Polig. Ind. El Salvador, Avenida 3ª Parcela 3 de La Roda (02630 Albacete) y CIF B02168623, a nombre de …………………………………………………...

Esta autorización tendrá validez, salvo que se revoque por escrito y se presente en las oficinas de AGROVEYCA, S.L.U.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente en

……………………………………….……. a …………….. de ………………………………….….... de ……………..…...

**EL AUTORIZANTE**

Fdo. D ………………………………………………………………… DNI ……………………….…… FIRMA ……………………

**LOS AUTORIZADOS**

Fdo. D ………………………………………………………………… DNI ……………………….…… FIRMA ……………………

Fdo. D ………………………………………………………………… DNI ……………………….…… FIRMA ……………………

Fdo. D ………………………………………………………………… DNI ……………………….…… FIRMA ……………………

Fdo. D ………………………………………………………………… DNI ……………………….…… FIRMA ……………………