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

**ENTRE PERSONAS FISICAS**

D. …………………………………………………………………………………………………………………………., mayor de edad, provisto del DNI núm. ……………………………………………. y con domicilio en …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**AUTORIZO A**

 D. ………………………………………………………………………………..…………., mayor de edad, con 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 mi nombre.

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 EL AUTORIZADO**

Fdo. D. ……………………………………..….Fdo. Dª …………………………………………………………..

DNI núm. ……………………………… DNI núm. ………………………………………….