

AZIENDA: _____

P.IVA O CODICE FISCALE: _____

SCHEDA MAGAZZINO DEI PRODOTTI FITOSANITARI
DAL ____ / ____ / ____ **AL** ____ / ____ / ____

FORMULATO COMMERCIALE (nome commerciale del prodotto)	QUANTITA' GIACENZA INIZIALE	QUANTITA' ACQUISTATATA DURANTE LA CAMPAGNA	QUANTITA' GIACENZA FINALE	IMPIEGATO ANCHE SU ALTRE COLTURE
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

 I PRODOTTI NON INDICATI NELLA TABELLA, MA PRESENTI NEL REGISTRO DEI TRATTAMENTI, SONO STATI ACQUISTATI E UTILIZZATI DURANTE LA CAMPAGNA SENZA STOCCAGGIO.

Indicare la struttura dove sono conservati i prodotti:

- Magazzino
- Armadietto
- Altro (specificare) _____

Indicare il sito/i di stoccaggio se diverso/i dalla sede aziendale:

Si ricorda all'agricoltore l'obbligo di detenere kit del pronto soccorso con dispositivi medici in corso di validità e di controllare i DPI aziendali con particolare attenzione per i filtri delle maschere e la loro scadenza.

Firma del legale rappresentante

AZIENDA: _____

P.IVA O CODICE FISCALE: _____

SCHEDA MAGAZZINO DEI PRODOTTI FERTILIZZANTI
DAL ____ / ____ / ____ **AL** ____ / ____ / ____

FORMULATO COMMERCIALE (nome commerciale del prodotto)	QUANTITA' GIACENZA INIZIALE	QUANTITA' ACQUISTATA DURANTE LA CAMPAGNA	QUANTITA' GIACENZA FINALE	IMPIEGATO ANCHE SU ALTRE COLTURE
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

 I PRODOTTI NON INDICATI NELLA TABELLA, MA PRESENTI NEL REGISTRO DELLE FERTILIZZAZIONI, SONO STATI ACQUISTATI E UTILIZZATI DURANTE LA CAMPAGNA SENZA STOCCAGGIO.

Indicare la struttura dove sono conservati i prodotti:

- Magazzino
- Armadietto
- Altro (specificare) _____

 Indicare il sito/i di stoccaggio se diverso/i dalla sede aziendale:

Si ricorda all'agricoltore l'obbligo di detenere kit del pronto soccorso con dispositivi medici in corso di validità e di controllare i DPI aziendali con particolare attenzione per i filtri delle maschere e la loro scadenza.

 Firma del legale rappresentante
