
 <p>Nowoursynowska 139N/11, 02-776 Warszawa Biuro i adres korespondencyjny: ul. ZWM 22, 02-786 Warszawa www.agrobiotest.pl</p>		<p>WNIOSEK O WYDANIE CERTYFIKATU W INTEGROWANEJ PRODUKCJI ROŚLIN</p> <p>W ROKU</p>
<p>Tel. 22 847 87 39, 22 258 57 68, 22 254 57 85 agro.bio.test@agrobiotest.pl AGRO BIO TEST Sp. z o.o. NIP: 951 19 92 533, KRS: 0000170297, kapitał zakładowy 262.000,- zł, REGON: 016379576 Jednostka akredytowana: AC 096 Konto bankowe: MILLENIUM SA 94 1160 2202 0000 0001 2645 0058 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy KRS</p>		

Dane producenta

Imię i nazwisko / nazwa zgłaszającego	
Numer PESEL (obowiązkowy w przypadku osób fizycznych)	
Numer ARIMR	
NIP	
REGON (obowiązkowy w przypadku firm)	
Adres	

Informacje o gatunkach i odmianach roślin uprawianych metodami integrowanymi, które producent zgłosił do certyfikacji:

L.p.	Gatunek	Odmiana	Powierzchnia	Plon (t)

Oświadczam, że uprawa była prowadzona zgodnie z wymaganiami integrowanej produkcji roślin.

.....
DATA I MIEJSCE WYPEŁNIENIA **PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO/ PEŁNOMOCNIKA***

* W przypadku podpisu złożonego przez pełnomocnika do wniosku należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa.