



**INSPECCIÓN E CONTROL DE MAQUINARIA DE APLICACIÓN DE PRODUTOS FITOSANITARIOS**  
**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DO ANEXO II**

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF





**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN**

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF





TIPO DE MÁQUINA	Nº DE MÁQUINAS	CAPACIDADE (LITROS)					ANO DE COMPRA				
		MÁQUINA 1	MÁQUINA 2	MÁQUINA 3	MÁQUINA 4	MÁQUINA 5	MÁQUINA 1	MÁQUINA 2	MÁQUINA 3	MÁQUINA 4	MÁQUINA 5
Pulverizador hidráulico											
Pulverizador hidroneumático											
Pulverizador neumático											
Mochila											
Carretilla											
Equipo fixo sobre plataforma, remolque											
Equipo de ultra baixo volumen											
Atomizador a motor de mochila											
<b>TOTAL</b>											

TIPO DE MÁQUINA	Nº DE MÁQUINAS	CAPACIDADE (KG)		ANO DE COMPRA	
		MÁQUINA 1	MÁQUINA 2	MÁQUINA 1	MÁQUINA 2
Espolvoreador					

Equipos de tratamento aéreo:  Globo  Avioneta  Helicóptero  Outros

Outros equipos de tratamento fitosanitario (especificar):

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

 ,  de  de