

DATOS DEL SERVICIO BIOCIDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
DOMICILIO SOCIAL
TELÉFONO
INSCRITA EN EL ROESBA CON EL N°

POBLACIÓN
CIF

DEMANDANTE/CONTRATANTE DEL SERVICIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD O PARTICULAR
TIPO DE ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO
CIF/NIF
DIRECCIÓN

TELÉFONO
POBLACIÓN

CERTIFICADO DE SERVICIO DDD

FECHA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

En base a la DIAGNOSIS DE SITUACIÓN realizada con fecha:

TIPO DE SERVICIO:

- Vigilancia /Monitorización
- Medidas de control directo
 - Tratamiento Físico Tratamiento Biológico Tratamiento Físico-Químico
 - Tratamiento Químico:
 - Desinsectación Desratización Desinfección

IDENTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO FÍSICO, FÍSICO-QUÍMICO, BIOLÓGICO UTILIZADO, en su caso:

MEDIDAS CORRECTORAS A ADOPTAR POR LA ENTIDAD:

- Las mismas que las especificadas en la diagnosis
- Nuevas a adoptar después de la vigilancia

Descripción de Medidas:

PRODUCTOS UTILIZADOS

Especie Tratada	Área Tratada	Tipo Biocida	Nombre comercial (Materia activa y %)	Nº Registro	Método Aplicación	Dosis (*) %	Plazo de seguridad

(*)Dosis: dosis aplicada del producto registrado

HORA DE INICIO TRATAMIENTO: HORA DE FINALIZACIÓN TRATAMIENTO: ACCIÓN RESIDUAL HASTA:

RECIBÍ DEL CLIENTE: NOMBRE, FIRMA Y SELLO

TEC. APLICADOR NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE TÉCNICO NOMBRE Y FIRMA

TELÉFONO DEL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA: