

**ŽIADOSŤ O UDELENIE CERTIFIKÁTU O SPÔSOBILOSTI NA VYKONÁVANIE SKÚŠOK
BIOLOGICKEJ ÚČINNOSTI PRÍPRAVKOV NA OCHRANU RASTLÍN PODĽA ZÁSAD
SPRÁVNEJ EXPERIMENTÁLNEJ PRAXE /RECERTIFIKÁCIU***

* Nehodiace sa prečiarknite.

1. Údaje o žiadateľovi

Meno a priezvisko, obchodné meno fyzickej osoby – podnikateľa alebo obchodné meno právnickej osoby	
Adresa	
Fakturačné údaje (IČO, DIČ, bankové spojenie)	
Telefónne číslo	
Fax číslo	
E-mailová adresa	

2. Pracovisko zodpovedné za skúšanie biologickej účinnosti

Názov	
Adresa	

3. Osoba/osoby zodpovedné za skúšanie biologickej účinnosti

Meno a priezvisko, titul	
Telefónne číslo	
E-mailová adresa	
Oblasť skúšok biologickej účinnosti, za ktorú je osoba zodpovedná	

4. Vymedzenie oblastí skúšok biologickej účinnosti**

Skupiny plodín	Skupiny prípravkov na ochranu rastlín (A – D) a ich nepriaznivé účinky na plodiny													
	A. fungicídy	B. herbicídy, defolianty, desikanty	C. zoocídy	D. rastové regulátory	moridlá		fytotoxická				odrodová citlivosť			
					A	C	A	B	C	D	A	B	C	D
obilniny														
kukurica														
strukoviny														
olejniny														
technické plodiny														
krmoviny														
okopaniny														
zelenina a koreninové rastliny														
liečivé rastliny														
vinič, ovocie a podpníky														
okrasné a lesné rastliny a trávniky														

** Príslušnú oblasť vyznačte krížikom.

Iná oblasť (presne špecifikujte)

--

5. Miesto skúšania				
Obec				
Okres				

Dátum:	Odtlačok pečiatky, meno a priezvisko, podpis
--------	--