Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**SOLICITUD DE RÓTULOS DE SEGURIDAD**

**RAZON SOCIAL:**

**Nº RNCyFS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoría Fiscalizada: Marcar con una x** | **SEMILLA CURADA** |
| **Hibrida** | **Original** | **Multiplicación** | **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |

**CANTIDAD TOTAL:**

**CANTIDAD TOTAL EN LETRAS:**

**RETIRA DESDE LAS OFICINAS DE CASEM:**

APELLIDO Y NOMBRE:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
FIRMA

**Esta nota NO debe ir acompañada del comprobante de pago. Se deberá aguardar mail de confirmación para realizar el mismo.**