

Solicitud de análisis para muestras de suelos



BCR

Datos del Solicitante

Nombre o Razón Social:

Dirección:

Localidad: Código Postal.....

Provincia: Tel:.....

CUIT: e-mail:

Por la presente solicitamos se efectúen los siguientes análisis:

1) Servicios analíticos:

- | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> pH | <input type="checkbox"/> Azufre (como Sulfato) | <input type="checkbox"/> Calcio | <input type="checkbox"/> Boro |
| <input type="checkbox"/> Materia Orgánica | <input type="checkbox"/> Humedad | <input type="checkbox"/> Magnesio | <input type="checkbox"/> Cobre |
| <input type="checkbox"/> Nitratos (se informa nitratos y humedad) | <input type="checkbox"/> pH Buffer | <input type="checkbox"/> Sodio | <input type="checkbox"/> Hierro |
| <input type="checkbox"/> Nitrógeno Total | <input type="checkbox"/> Sales Solubles (conductividad) | <input type="checkbox"/> Potasio | <input type="checkbox"/> Manganeseo |
| <input type="checkbox"/> Fósforo Bray I débil | <input type="checkbox"/> Carbono oxidable | <input type="checkbox"/> C.I.C. | <input type="checkbox"/> Zinc |
| <input type="checkbox"/> Fósforo Bray II fuerte | <input type="checkbox"/> % de Saturación de Bases
(Solo se realiza si solicita bases) | <input type="checkbox"/> Hidrógeno | <input type="checkbox"/> Densidad Aparente |
| <input type="checkbox"/> Carbono Orgánico Total | | <input type="checkbox"/> Textura | |
| <input type="checkbox"/> Otros: | | | |

2) Servicios de Asesoría: Si No

Completar el siguiente cuadro solo si se solicita la asesoría. Dicho servicio implica un incremento del precio adicional al del ensayo.

Cultivo antecesor	A cultivar	Rinde esperado	Zona del lote	Tipo de siembra	Profundidad

REFERENCIAS

Producto: Suelo

Intervinientes: (Productor, Establecimiento, Firma, etc)

Productor:

Otro:

Datos de la muestra:

Fecha de toma de muestra: / /

Nº de muestra:

Identificación:

Consulte Instructivo de Muestreo en www.bcr.com.ar

Formas de pago (marcar lo que corresponda)

- Pago Contado anticipado. N° de factura.....
- Pago Contado al retirar el certificado
- Débito cuenta corriente:
- Propia
- De terceros: a la cuenta de
- Cheque a nombre de: “Bolsa de Comercio de Rosario” no a la orden.
- Transferencia Bancaria.

*Espacio destinado al
Complejo de Laboratorios*

Firma del Solicitante

Aclaración

Fecha:/...../.....

Elaboró: Silvia Campilongo

Revisó: Ariel Soso

Aprobó: Roberto Figueredo