

Solicitud de análisis para muestras de semillas Convenio BCR-INTA

Datos del Solicitante/Remitente

Nombre o Razón Social:

Dirección:

Localidad:Código Postal.....

Provincia:Tel:.....

CUIT: e-mail:



BCR

Por la presente solicitamos se efectúen los siguientes análisis:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Poder germinativo | <input type="checkbox"/> Pureza | <input type="checkbox"/> Conductividad eléctrica |
| <input type="checkbox"/> Poder germinativo c/ fungicida | <input type="checkbox"/> Peso de 1000 semillas | <input type="checkbox"/> Test de Frío
<small>(Maíz, Soja y Sorgo)</small> |
| <input type="checkbox"/> Primer conteo | <input type="checkbox"/> Color de hipocótilo | <input type="checkbox"/> Test de Frío con fungicida
<small>(Maíz, Soja y Sorgo)</small> |
| <input type="checkbox"/> Primer conteo c/ fungicida | <input type="checkbox"/> Prueba de peroxidasa | <input type="checkbox"/> Envejecimiento acelerado
<small>(Soja, Maíz y Trigo)</small> |
| <input type="checkbox"/> Viabilidad por tetrazolio | <input type="checkbox"/> Color de hilo | <input type="checkbox"/> Envej. Aceler. con fungicida
<small>(Soja, Maíz y Trigo)</small> |
| <input type="checkbox"/> Análisis de sanidad | <input type="checkbox"/> Otras semillas en nro. Completo | <input type="checkbox"/> Prueba de rayos X |
| <input type="checkbox"/> Prueba topográfica por tretazolio | <input type="checkbox"/> Otras semillas en nro. Limitado (<i>detallar género y/o especie/s</i>): | |
| <input type="checkbox"/> Hipoclorito | <input type="checkbox"/> Otros:..... | |

REFERENCIAS

Producto/Especie: / **Cultivar:** / **Categoría:**

Intervinientes: (*Productor, Establecimiento, Firma, etc*)

Productor:/ Otro:

Datos de la muestra:

Fecha de muestreo:

Peso/Tamaño del lote:

Nº de muestra:

Marca y Nº de lote:

Nº de envases:

Nº de precinto:

Procedencia:

Observaciones:

*Espacio destinado al
Complejo de Laboratorios*

CONFORMIDAD: Autorizo a que las muestras se analicen en los laboratorios del I.N.T.A. "OLIVEROS"

Formas de pago: marcar con una cruz lo que corresponda

Pago Contado anticipado. Nº de factura:.....

Débito en cuenta corriente:

Firma y Aclaración del Solicitante

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

Elaboró: Luis Velles Aguirre	Revisó: Natalia Caferra	Aprobó: Ariel Soso
------------------------------	-------------------------	--------------------