

SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y GANADERÍA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA
SUBDIRECCION TECNICA DE SANIDAD VEGETAL

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA ORGANICA
Teléfono 2232-62-13 / 2235-84-25.Fax 2239-11-44

| | | |
|-------------------------|-------------|--------------------|
| Expediente N° | SAG- | Uso Oficial |
| Fecha de Ingreso | | |

FORMULARIO # 4

Solicitud de Registro de Comercializadores de Productos Orgánicos

- 1) Nombre de la Empresa: _____
- 2) Nombre del representante legal: _____
- 3) Tarjeta de identidad (fotocopia): _____ RTN: _____
- 4) Teléfono: _____ Fax: _____
- 5) Dirección exacta de la Empresa: _____
- 6) Correo electrónico: _____

Solicita: ser evaluado para su registro como Comercializador de: _____

Declara: que los datos indicados en esta solicitud son ciertos
Conocer el funcionamiento del sistema de control y registro de la agricultura orgánica y los derechos y deberes de los comercializadores orgánicos.

Se compromete a: cumplir y respetar las normas y los criterios de registros establecidos para los Comercializadores Orgánicos.

Nombre y lugar de los productos que comercializá

| Nombre del Producto | Mercado Nacional | Mercado Internacional |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Nacional (supermercados, tiendas, negocios, cooperativas)

Internacional (País y Nombre del lugar o negocio)

- Recibo de cancelación de cuota anual.
- Fotocopia de la personería jurídica
- Organigrama
- Flujo grama de productos
- Fotocopia del último informe de inspección
- Fotocopia del último certificado extendido
- Listas de certificaciones extendidas
- Listas de proveedores

Lugar y Fecha de Solicitud _____

Firma y sello

Estando ambas partes entendidas y conformes con todo lo tipificado en la presente acta, firmo la misma para constancia en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los ____ días del mes de _____ del año _____.