

FORMULARIOS ISCAMEN

INSPECCIÓN PRIMERA VISITA PRE-AUTORIZACIÓN

En la localidad de departamento de
..... Provincia a los
días del mes de de 2021, razón social
..... RNCyFS Nº
establecimiento los
inspectores y

En representación del Instituto de Sanidad y Calidad Agropecuaria de Mendoza, constatan la “Solicitud de actividades de cannabis-Anexo II” aprobada por UCC y DA según número de ticket

Planos detallados y/o croquis generales ubicación del establecimiento, se adjuntan.

Croquis detallado de etapas de cultivo se adjunta

Cantidad de plantas estimadas a producir:

Superficie estimada y/o contenedores:

Puntos de geo posicionamiento de los vértices del lote Lat/Long

1...../.....

2...../.....

3...../.....

4...../.....

Lugar de guarda de semillas

(describir).....

**FIRMA DEL
DIRECTOR
TÉCNICO**

**FIRMA
INSPECTOR
DE SIEMBRA**

**FIRMA
INSPECTOR**

ACLARACIÓN

ACLARACIÓN

ACLARACIÓN

SELLO

SELLO

SELLO

Distanciamientos

Centros urbanos

Rutas nacionales y provinciales

Instituciones educativas.

A otros cultivos 100m.....

A otros productores de Cannabis sp.....

Presencia de barreras visuales.....

Otras observaciones.....

.....

Inicio de cuadernos de existencia y actividades N°

Según lo constatado en la presente se procede a

.....