



Agencia de Regulación y Control de la Bioseguridad y Cuarentena para Galápagos

FORMULARIO PARA SERVICIO DE FUMIGACIÓN Y CONTROL DE PLAGAS PARA CIUDADANÍA	N°
--	----

Fecha		
Lugar		

Señor (a)

DIRECTOR (A) EJECUTIVO (A)

AGENCIA DE REGULACIÓN Y CONTROL DE LA BIOSEGURIDAD Y CUARENTENA PARA GALÁPAGOS - ABG

En su despacho.-

Por medio de la presente, solicito a usted de la manera más comedida disponga a quien corresponda se realice el servicio de fumigación o control de:

AVISPAS	<input type="checkbox"/>	GARRAPATAS	<input type="checkbox"/>	HORMIGAS	<input type="checkbox"/>
MOSQUITOS	<input type="checkbox"/>	PULGAS	<input type="checkbox"/>	CUCARACHAS	<input type="checkbox"/>
RATAS	<input type="checkbox"/>	OTRO (Especifique)	<input type="text"/>		

en mi:

AGENCIA DE VIAJE	<input type="checkbox"/>	GABINETE	<input type="checkbox"/>	PANADERIA	<input type="checkbox"/>
BAR	<input type="checkbox"/>	HOTEL	<input type="checkbox"/>	RESTAURANTE	<input type="checkbox"/>
CASA	<input type="checkbox"/>	IMPRENTA	<input type="checkbox"/>	TIENDA	<input type="checkbox"/>
OTRO (Especifique)	<input type="text"/>				

Certificado SI No

Para mayor información mis datos son:

NOMBRES Y APELLIDOS:		NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
DIRECCIÓN / BARRIO / CANTÓN:		
<input type="text"/>		
NÚMERO DE TELÉFONO	TELÉFONO CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Por la atención que de a la presente mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Código: VF-001

Firma del usuario



Edificio de la ABG
Av. Baltra - Puerto Ayora
Isla Santa Cruz - Galápagos
Teléfono: 052527414 - 052527023
www.bioseguridadgalapagos.gob.ec
bioseguridad.galapagos
@ABG_galapagos