

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA DESPARASITACIÓN O TRATAMIENTO DE ANIMALES

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.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito a usted de la manera más comedida disponga a quien corresponda se realice la desparasitación de mi:

GANADO

PORCINOS

NÚMERO DE ANIMALES

ISLA

TRATAMIENTO

DESPARASITACIÓN

Para mayor información mis datos son:

NOMBRES Y APELLIDOS:		NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
DIRECCIÓN DEL PREDIO DONDE ESTAN LOS ANIMALES / BARRIO / CANTÓN:		
<input type="text"/>		
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO:	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,

Firma del usuario

Código: VZ-007

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

