



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

FORMULARIO PARA SERVICIO DE FUMIGACIÓN Y CONTROL DE PLAGAS A INSTITUCIONES

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

GARRAPATAS

HORMIGAS

MOSQUITOS

PULGAS

CUCARACHAS

RATAS

OTRO (Especifique)

Para mayor información mis datos son:

NOMBRES Y APELLIDOS:		NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		
<input type="text"/>		
DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN / BARRIO / CANTÓN:		
<input type="text"/>		
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO:	NÚMERO DE 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-002

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