



AUTORIZACIÓN PARA EL TRANSPORTE DE PRODUCTOS AGRARIOS

D..... con D.N.I. nº.....
 y domicilio particular en la localidad de.....
 titular de una o varias explotaciones agrarias situada/s en la localidad de.....
 Teléfono.....

AUTORIZA a los conductores, abajo relacionados, a realizar el transporte de (producto)..... de su propiedad, con destino al puesto de compra denominado..... en la localidad de.....

CONDUCTOR: Nombre y apellidos	D.N.I.	MATRICULA DEL VEHÍCULO
D.....		

PERSONA QUE AUTORIZA:

Lugar y fecha:

Firmado:



ASOCIACIÓN AGRARIA JÓVENES AGRICULTORES
 C.I.F. G-41 448 051
 Avda. San Fro. Javier, 9-3º- Mod. 22
 Telf. (95) 465 17 11-Fax (95) 464 47 73
 e-mail: asajasov@asajasev.es
 www.asajasev.es
 41018 SEVILLA

ESPACIOS RESERVADOS PARA EL SUPUESTO DE INSPECCIÓN DURANTE EL TRANSPORTE POR PARTE DEL AGENTE DE LA AUTORIDAD

<u>DILIGENCIA DE CONTROL</u> Agente de la Autoridad núm. T.I.P.: Fecha y hora: Lugar: Firma:	<u>DILIGENCIA DE CONTROL</u> Agente de la Autoridad núm. T.I.P.: Fecha y hora: Lugar: Firma:	<u>DILIGENCIA DE CONTROL</u> Agente de la Autoridad núm. T.I.P.: Fecha y hora: Lugar: Firma:
<u>DILIGENCIA DE CONTROL</u> Agente de la Autoridad núm. T.I.P.: Fecha y hora: Lugar: Firma:	<u>DILIGENCIA DE CONTROL</u> Agente de la Autoridad núm. T.I.P.: Fecha y hora: Lugar: Firma:	<u>DILIGENCIA DE CONTROL</u> Agente de la Autoridad núm. T.I.P.: Fecha y hora: Lugar: Firma:

Este documento debe de ir acompañado de una fotocopia del D N I. de la persona que autoriza.

* Se recomienda acompañar a este Anexo, con fotocopia de la fotografía parcelaria SIG-PAC 16.

