

Заведующему \_\_\_\_\_  
межрайонным отделом Службы по  
земельному и фитосанитарному надзору  
Республики Крым

ОТ \_\_\_\_\_  
(полное название субъекта хозяйствования)

\_\_\_\_\_ (юридический адрес)

\_\_\_\_\_ (фактический адрес)

### ЗАЯВКА

Просим провести апробацию семенных посевов \_\_\_\_\_ :  
(для собственных нужд/реализации)

Культура \_\_\_\_\_  
Сорт \_\_\_\_\_ КОД \_\_\_\_\_

Категория \_\_\_\_\_

Месторасположение поля (участка) \_\_\_\_\_

Номер поля (участка) \_\_\_\_\_ Размер поля (участка) \_\_\_\_\_

Предшественник \_\_\_\_\_

Приложения:

1. Документы подтверждающие сортовые и посевные качества высеянных семян
2. План полей с указанием местоположения посева (посадки)
3. Документ подтверждающий отвод семенного участка
4. Заверенные копии уставных документов.

**Руководитель организации** \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

**М.П.**

ФИО исполнителя, контактный тел:

\_\_\_\_\_