

11.06.19г.

Изх №.....

Гр./с. ....

До Кмета на Община Добричка

Гр. /с. Драганово



## УВЕДОМИТЕЛНО ПИСМО

От Камен Иванов Добрев, ЕГН ..... , „Агро Добрев” ЕООД, БУЛСТАТ 202545567, адрес: гр. Добрич, бул.” 3-ти Март „ 56

за провеждане на растителнозащитни, дезинфекционни и дезинсекционни дейности

В изпълнение на Наредба № 13 от 20016г. за мерките за опазване на пчелите и пчелните семейства от отравяне и начините за провеждане на растителнозащитни, дезинфекционни и дезинсекционни дейности,

Ви уведомяваме:

- От 14.06 до 16.06.2019г. от залез до 10:00 часа ще се проведе третиране на

Култура:	Препарат:	Доза /Дка	Карантинен срок /дни
Ябълка	Дуне Вектор	50 мл	14
	Дорн 10 БК	0,0125%	21
Круша	Куне Дестарок	80 мл	14
Слива			
Праскова	Тирак	300 гр	21

В случай на нужда антидот(противоотрова)..... - по лекарско предписание.

Третирането се извършва срещу вредител .....

- Подлежащите на третиране на дата парцели/блок на земеделски стопанин (БЗС) са в масив на местност и на площ, както следва :
  - .....дка, отстоящи от населеното място .....км, отстояние от съседно селище на .....км; дата на третиране:.....;
  - .....дка, отстоящи от населеното място .....км, отстояние от съседно селище на .....км; дата на третиране:.....;
  - .....дка, отстоящи от населеното място .....км, отстояние от съседно селище на .....км; дата на третиране:.....;
- Продуктът за растителна защита е включен в Списъка на разрешените за предлагане на пазара продукти за растителна защита, регистрирани торове и подобрители на почвата и/или в Регистъра на ветеринарномедицински препарати, като е извършена селективност според вредителя на земеделската култура, съобразен с климатичните особености за периода, начина на приложение, както и с оглед опазване на околната среда.
- ПРЗ/ВМП е закупен от .....(фирма).
- За организиране и провеждане на третирането отговаря лицето: Камен Иванов Добрев, ЕГН: л.к. № ..... издадена на ....., от МВР гр. Добрич, тел.: 0888 60 61 69
- За изпълнението на пръскането е определен със заповед или сключен договор механизатор/авиационен оператор с ЕГН ..... л.к. № ..... издадена на ..... МВР гр....., тел.: .....
- Приготвянето на разтворите и зареждането ще се извърши на работна п

Дата: 11.06.2019г.

Подпис и печат: .....

