# MOD. 8T. MODELO DE CERTIFICADO DE TRATAMIENTO CON BIOCIDAS: SERVICIO DDD

| 1. DATOS DE LA EMPRESA DE SERVICIO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | | | | | |
| Razón social | | | | | |
| NIF / CIF | | | | | |
| Nº de Registro en el ROESB | | | | | |
| Domicilio | | | | | |
| Teléfono | | Fax | | | |
| **2. DATOS DEL CLIENTE** | | | | | |
| Nombre | | | | | |
| Razón social | | | | | |
| NIF / CIF | | | | | |
| Domicilio | | | | | |
| Teléfono | | Fax | | | |
| **3. DATOS DE LA INSTALACIÓN TRATADA** | | | | | |
| Actividad del inmueble | | | | | |
| Domicilio del inmueble | | | | | |
| El Responsable de Tratamiento del Servicio certifica que la instalación arriba indicada (punto 3) ha sido sometida a un Plan Integrado de Plagas en las condiciones que a continuación se detallan: | | | | | |
| **DATOS DEL TRATAMIENTO** | | | | | |
| Tipo de servicio | | | | | |
| Agente a combatir | | | | | |
| Descripción del lugar tratado | | | | | |
| Descripción del estado de limpieza y de defectos estructurales del inmueble | | | | | |
| Medidas a adoptar | | | | | |
| **PRODUCTOS UTILIZADOS** | | | | | |
| Grupo/s de biocida/s utilizados | | | | | |
| Tipo/s de biocida/s utilizados | | | | | |
| Categoría máxima de peligrosidad | | | | | |
| Nombre comercial | Materia activa y % | Nº de Registro | Dosis | Técnica de aplicación | Plazo de seguridad |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Fecha y hora de inicio del tratamiento | | | | | |
| Fecha y hora de finalización del tratamiento | | | | | |
| Tiempo de validez del tratamiento | | | | | |
| **RESPONSABLE TÉCNICO** | | | | | |
| Nombre | | | | | |
| Tipo de formación | | | | | |
| Validez de la formación | | | | | |
| **APLICADOR DEL TRATAMIENTO** | | | | | |
| Nombre | | | | | |
| Tipo de formación | | | | | |
| Validez de la formación | | | | | |
| La empresa de servicio se compromete a señalizar o a precintar las zonas tratadas. El cliente da su conformidad al tratamiento y cumple las condiciones e instrucciones que se estipulen, respetando el plazo de seguridad. En caso de accidente consultar al servicio médico de información toxicológica 91 562 04 20. | | | | | |
| **Firma del Responsable Técnico** | | **Firma del Aplicador** | | **Firma del cliente y sello** | |