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**	