



**ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ
ΦΥΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ**

**ΑΙΤΗΣΗ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΔΕΛΤΙΟ
ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΕΑ

ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΔΟΣ: ΑΡ.:
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:
ΠΟΛΗ:
ΤΗΛ.:
E-MAIL:

**Η ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΧΡΕΩΣΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΦΥΤΩΝ
ΑΝΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΟ ΠΟΣΟ ΤΩΝ 31€,
ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΦΠΑ**

Ημερομηνία,/...../.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ

ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΔΟΣ: ΑΡ.:
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:
ΠΟΛΗ:
E-MAIL:
Α.Φ.Μ.:
Δ.Ο.Υ.:
ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:
ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΑΠΟΔΕΙΞΗ

Προς
ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΦΥΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
(ΜΦΙ)
Στ. Δέλτα 8
145 61 Κηφισιά

ΕΠΙΘΥΜΩ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΝΑ ΑΠΟΣΤΑΛΛΕΙ ΣΤΟΝ:

- ΠΑΡΑΓΩΓΟ
 ΑΠΟΣΤΟΛΕΑ
 ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. ΓΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΩΔΙΚΟΥ ΔΙΑΣ:
.....

Αποδέχομαι τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων που αναγράφω στην παρούσα αίτησή μου, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν από το ΜΦΙ αποκλειστικά για το σκοπό της εξέτασης και της τιμολόγησης του δείγματός μου και είσπραξης της προβλεπόμενης αμοιβής του ΜΦΙ, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Καν. 679/2016).

ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:..... **ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΦΥΤΟΥ**.....

ΠΟΙΚΙΛΙΑ (ή ΥΒΡΙΔΙΟ)/ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ ΦΥΤΟΥ:.....

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ:.....

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ (Οδός-Αριθμός-Ταχυδρομικός Κώδικας-Πόλη)

..... **ΤΗΛ.:**.....

ΤΟΠΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:

(Περιφερειακή Ενότητα-Δήμος-Πόλη-Τοποθεσία/Τοπωνύμιο):.....

ΕΙΔΟΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ: Υπαίθρια Θερμοκηπιακή

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ:..... **ΗΛΙΚΙΑ ΦΥΤΩΝ:**.....

ΑΡΔΕΥΣΗ: Ναι Όχι **ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΡΔΕΥΣΗΣ:**.....

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ: σε κηλίδες σε γραμμές ακανόνιστα

ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ: πρώτη φορά τα τελευταία χρόνια

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ:

ΠΟΣΟΣΤΟ ΦΥΤΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ (περιγράψτε αναλυτικά τα συμπτώματα και αναφέρετε αν υπάρχει εξέλιξη/διαφοροποίηση στην εικόνα των συμπτωμάτων με το χρόνο):.....

.....
.....

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ/ΑΜΕΙΨΙΣΠΟΡΑ:.....

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ/ΕΝΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ:.....

ΛΙΠΑΝΣΗ: Ναι Όχι

ΕΙΔΟΣ/ΤΥΠΟΣ ΛΙΠΑΣΜΑΤΟΣ:.....

ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΛΙΠΑΣΜΑΤΟΣ (ανά φυτό ή στρέμμα): ΗΜ/ΝΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ:.....

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΥΤΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ: Ναι Όχι

Αν ναι, ποια φυτοπροστατευτικά προϊόντα (μυκητοκτόνα, εντομοκτόνα) εφαρμόστηκαν:

1. Πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων (σκεύασμα, συνδυασμός με άλλα σκευάσματα ή διαφυλλικά λιπάσματα, δόση εφαρμογής, ημ/νια εφαρμογής):.....

2. Μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων (σκεύασμα, δόση εφαρμογής, ημ/νια εφαρμογής):.....

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΖΙΖΑΝΙΟΚΤΟΝΩΝ/ΦΥΤΟΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ (ΦΥΤΟΡΜΟΝΩΝ) ΟΥΣΙΩΝ: Ναι Όχι

Αν ναι, ποια ζιζανιοκτόνα/φυτορρυθμιστικές ουσίες εφαρμόστηκαν:

1. Σε αυτή την καλλιέργεια (σκεύασμα, δόση εφαρμογής, ημ/νια εφαρμογής):.....

2. Στην προηγούμενη καλλιέργεια (σκεύασμα, δόση εφαρμογής, ημ/νια εφαρμογής):.....

ΣΤΑΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΦΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΖΙΖΑΝΙΟΚΤΟΝΩΝ Ή ΦΥΤΟΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ:.....

ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ [συμπληρώστε μόνο στην περίπτωση που επιθυμείτε να γίνει συγκεκριμένη εργαστηριακή εξέταση, π.χ. μυκητολογική, βακτηριολογική, εντομολογική, φυλλοδιαγνωστική, εξέταση χώματος (είδος εξέτασης) κλπ.]:.....

ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ (αναφέρατε άλλα πρόσθετα στοιχεία που αφορούν στην καλλιέργεια και δεν περιλαμβάνονται παραπάνω):.....

ΕΧΕΙ ΑΠΟΣΤΑΛΕΙ ΔΕΙΓΜΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΓΡΟΤΕΜΑΧΙΟ ΜΕ ΙΔΙΑ/ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ; Ναι Όχι

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε τα αποτελέσματα της εργαστηριακής εξέτασης ή τον αριθμό πρωτοκόλλου της έγγραφης απάντησης που λάβατε από το ΜΦΙ:.....

Ο Αποστολέας / Η Αποστέλλουσα

(Υπογραφή)

* Όπου αποστολέας και κάτοχος δείγματος δεν ταυτίζονται, ο αποστολέας δηλώνει ρητά ότι έχει λάβει τη συναίνεση του κατόχου του δείγματος για την αποστολή αυτού και τη χρήση των προσωπικών του δεδομένων σύμφωνα με την υφιστάμενη ευρωπαϊκή και εθνική νομοθεσία.

✂

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

1) Τμήμα Φυτοπαθολογίας: 210-8180235

2) Τμήμα Εντομολογίας και Γεωργικής Ζωολογίας: 210-8180250

3) Τμήμα Ελέγχου Γεωργικών Φαρμάκων και Φυτοφαρμακευτικής: 210-8180332, 210-8180334

4) Τμήμα Διοικητικού/Πρωτόκολλο: 210-8180204, Fax: 210-8077506