

BITACORA DE FUMIGACIÓN

Nombre del establecimiento:									
Dirección:							Encargado/Supervisor:		
Fecha:	Persona Responsable	Empresa Responsable	Producto	Método de Aplicación (fumigación, aspersión, nebulización u otro)	Dosis (%)	Cantidad (ml/l)	Tipo de Plagas	Área	Motivo de la Aplicación
					1				
				WEST OF THE SECOND	2/				
			a l		A		4:		
					1/2	W S			
				// Y/ \					

TOPFUMIGACIONES

EL ARTE DE EXTERMINARLOS