ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD PARA PERSONAS FISICAS INTERESADAS EN OBTENER LA AUTORIZACIÓN COMO TERCERO ESPECIALISTA FITOSANITARIO

|  |
| --- |
| **Solicitud de Autorización como TEF.****Nombre de la Unidad que lo propone: Servicios de Verificación y Evaluación en Sanidad****Agroalimentaria A.C (SERVESA A.C)****INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre completo:**  |
|  |
| **Domicilio:**  |
| **Calle y número:**  |
| **Colonia:**  |
| **Municipio/Alcaldía:** |
| **Estado:**  |
| **Código Postal:**  |
| **Correo electrónico:**  |
|  |
| **Teléfonos:** |
| **Registro Federal de Contribuyentes (RFC):**  |
| **CURP:**  |
| **X****Indicar con una la materia y disposición legal en que se requiere autorizar:** **Verificación de Mercancías Reguladas para la exportación.**Anotar las disposiciones legales en que se encuentra autorizado **Verificación y certificación de Mercancías Reguladas para la Movilización nacional.**Anotar las disposiciones legales en que se encuentra autorizado **Verificación y certificación de Tratamientos fitosanitarios.** Anotar las disposiciones legales en que se encuentra autorizado **Verificación y certificación de Establecimientos.** Anotar las disposiciones legales en que se encuentra autorizado |