



**AUTORIZACIÓN PARA EL TRANSPORTE DE PRODUCTOS AGRARIOS**

D..... con D.N.I. nº.....  
..... y domicilio particular en la localidad de.....  
..... calle.....  
..... Teléfono.....  
titular de una o varias explotaciones agrarias situada/s en la localidad de.....

AUTORIZA a los conductores, abajo relacionados, a realizar el transporte de (producto)..... de su propiedad, con destino al puesto de compra denominado..... en la localidad de.....

CONDUCTOR: Nombre y apellidos	D.N.I.	MATRICULA DEL VEHÍCULO
D.....		
D.....		
D.....		
D.....		
D.....		
D.....		
D.....		
D.....		
D.....		
D.....		

PERSONA QUE AUTORIZA:

Lugar y fecha:

Firmado: .....



**ASOCIACIÓN AGRARIA JÓVENES AGRICULTORES**  
C.I.F. G-41 448 051  
Avda. San Fro. Javier, 9-3º- Mod. 22  
Telf. (95) 465 17 11-Fax (95) 464 47 73  
e-mail: asajasov@asajasev.es  
www.asajasev.es  
41018 SEVILLA

**ESPACIOS RESERVADOS PARA EL SUPUESTO DE INSPECCIÓN DURANTE EL TRANSPORTE POR PARTE DEL AGENTE DE LA AUTORIDAD**

<b><u>DILIGENCIA DE CONTROL</u></b>	<b><u>DILIGENCIA DE CONTROL</u></b>	<b><u>DILIGENCIA DE CONTROL</u></b>
Agente de la Autoridad núm. T.I.P.:	Agente de la Autoridad núm. T.I.P.:	Agente de la Autoridad núm. T.I.P.:
Fecha y hora:	Fecha y hora:	Fecha y hora:
Lugar:	Lugar:	Lugar:
Firma:	Firma:	Firma:
<b><u>DILIGENCIA DE CONTROL</u></b>	<b><u>DILIGENCIA DE CONTROL</u></b>	<b><u>DILIGENCIA DE CONTROL</u></b>
Agente de la Autoridad núm. T.I.P.:	Agente de la Autoridad núm. T.I.P.:	Agente de la Autoridad núm. T.I.P.:
Fecha y hora:	Fecha y hora:	Fecha y hora:
Lugar:	Lugar:	Lugar:
Firma:	Firma:	Firma:

Este documento debe de ir acompañado de una fotocopia del D N I. de la persona que autoriza.

\* Se recomienda acompañar a este Anexo, con fotocopia de la fotografía parcelaria SIG-PAC 16.

