

FECHA:

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL SERVICIO

Nº Exp.:

SERVICIO DE CULTIVOS IN VITRO (CiV)

Datos del solicitante

Usuario autorizado:

Usuario Titular:

Empresa/Departamento:

Dirección:

C.P.:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

e-mail:

Centro de Gastos/CIF-NIF:

PAI:

Tipo de Tarifa: UAL

OPIS Organismos públicos

PRI Empresa privada o particulares

Datos relativos al servicio CULTIVOS IN VITRO

Sí No Unid.

Sí No Unid.

	Sí	No	Unid.		Sí	No	Unid.
Cámara de crecimiento				Cultivos de explantes, etc. y clonación			
Medio de cultivo (botes)				Mantenimiento de material in vitro			
Medio de cultivo (tubos)				Germinación de semillas in vitro			
Medio de cultivo (placas)				Aclimatación de plantas			

Otros (indicar):

Observaciones:

Fdo: