

PROGRAMA DE APOYOS ESPECIALES EN INSUMOS AGRÍCOLAS
NOMINA DE PRODUCTORES

DELEGACION REGIONAL: _____ MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____

No	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	GRADO DE ESTUDIO	ESTADO CIVIL	SUPERFICIE APOYADA (HA.)	FIRMA O HUELLA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD DEL PRODUCTOR
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
TOTAL							

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de inscripción al Programa De Apoyos Especiales en Insumos Agrícolas de la Dirección General de Agricultura, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales, y la firma en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

NOMBRE Y FIRMA DEL PRODUCTOR
REPRESENTANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO
REGIONAL