


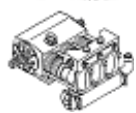




ANEXO I / I. ERANSKINA

D./Dña. jaun/andereak (DNI/NA),
DECLARA que es titular de los siguientes equipos de tratamiento / ondorengo tratamendu ekipoen jabea dela AITORTZEN du.

TIPO DE MAQUINA DE TRATAMIENTO / TRATAMENDU MAKINA MOTA	
Atomizador arrastrado / Arrastaturiko atomizadorea	<input type="checkbox"/>
Atomizador suspendido / Esekitako atomizadorea	<input type="checkbox"/>
Equipo hidráulico de barras(pulverizador) / Barradun ekipo hidraulikoa (pulberizadorea)	<input type="checkbox"/>
Nebulizador / Nebulizadorea	<input type="checkbox"/>
Espolvoreador / Hautseztigailua	<input type="checkbox"/>
Equipo de UBV / BUBko ekipoa	<input type="checkbox"/>
Equipo pulverizador de arrastre manual (carretilla) / Eskuz arrastaturiko ekipo pulberizadorea (eskorga)	<input type="checkbox"/>
Mochila neumática de motor / Motordun motxila neumatikoa	<input type="checkbox"/>
Otra / Beste bat	<input type="checkbox"/>
Marca /Marka:	
Modelo / Modeloa:	
Nº Bastidor / Txasis zk:	
Antigüedad / Noizkoa: años/urte	
Precio / Prezioa:	

Con las siguientes características técnicas: / Ondorengo ezaugarri teknikoak ditu:

Capacidad del depósito / Edukiontziaaren edukiera (l):	
Marca de la bomba / Ponparen marka:	
Tipo de bomba / Ponpa mota:	 MEMBRANA / MINTZEZKOA: <input type="checkbox"/>  PISTÓN / PISTOI <input type="checkbox"/>
 Posee barra de distribución / Banaketa barrarekin:	SI/BAI <input type="checkbox"/> NO/EZ <input type="checkbox"/>
 Con disparador / Kriskagailuarekin:	SI/BAI <input type="checkbox"/> NO/EZ <input type="checkbox"/>
<u>Solo en equipos con ventilador / Haizegailudun ekipoetan bakarrik:</u>	
Tipo de ventilador / Haizegailu mota:	Axial / Axiala <input type="checkbox"/> Centrífugo / Zentrifugoa <input type="checkbox"/>
Nº de álabes del ventilador / Haizegailuaren beso kopurua:	_____
Diámetro de ventilador / Haizegailuaren diametroa:	_____

Marcar con una (x) el tipo de equipo / X batekin jarri ekipo mota.

En, a ... de de
.....an,korenan

Sinadura/Firmado:



D./Dña. jaun/andereak (DNI/NA),

**DECLARA que es titular de los siguientes equipos de tratamiento /
ondorengo tratamendu ekipoen jabea dela AITORTZEN du.**

TIPO DE ABONADORAS / ONGARRITZEKO MAKINA MOTAK

Abonadora centrífuga de brazos oscilantes / Ongarritzeko makina zentrifugo beso zabukaria:

Abonadora centrífuga de discos / Ongarritzeko diskodun makina zentrifugoa:

Abonadora de gravedad / Grabitate bitarteko ongarritzeko makina:

Otra / Beste bat:

Marca / Marka:

Modelo / Modeloa:

Nº Bastidor / Txasis zk:

Antigüedad / Noizkoa: años/urte

Precio / Prezioa:

Con las siguientes características técnicas / Ondorengo ezaugarri teknikoak ditu:

Capacidad de la tolva / Toberaren edukiera: m³

ABONADORAS CENTRÍFUGAS / ONGARRITZEKO MAKINA ZENTRIFUGOAK

De disco / Diskodunak

De brazos oscilantes / Beso zabukariak

Anchura de trabajo / Lan Zabalera (m):.....

Anchura de trabajo / Lan Zabalera (m):.....

Número de discos / Disko kopurua:

Longitud del tubo / Tutuaren luzera (mm):.....

Transmisión / Trasmisioa:

- Mecánica / Mekanikoa
- Hidráulica / Hidraulikoa

Transmisión / Trasmisioa:

- Mecánica / Mekanikoa
- Hidráulica / Hidraulikoa

ABONADORAS POR GRAVEDAD / GRABITATE BITARTEKO ONGARRITZE MAKINAK

Sistema de movimiento del fertilizante / Ongarriaren mugimendu sistema:

- Neumático / Pneumatikoa
- Mecánico / Mekanikoa

Anchura de trabajo / Lan zabalera (m):.....

Número de salidas / Irteera kopurua:.....

Tipo de transmisión del dosificador / Dosifikatzailearen transmisio mota:

- Mecánica / Mekanikoa
- Hidráulica / Hidraulikoa

Marcar con una (x) el tipo de equipo / X batekin jarri ekipo mota.

En, a ... de de
.....an,korenan

Sinadura/Firmado: