

**ANEXO II**  
**SERVICIO DE ANÁLISIS QUÍMICOS DE SUELOS Y FERTILIZANTES Y**  
**DETERMINACIÓN DE NEMATODOS A AGRICULTORES DE LA PROVINCIA DE**  
**LEÓN, AÑO 2024.**

D./D<sup>a</sup> ....., con  
NIF nº ..... en calidad de (1) ..... de (2)  
..... con NIF nº ..... y domicilio a efectos de notificación  
en ....., C/....., CP  
....., Tfno.:..... correo electrónico  
.....

**SOLICITA:**

Que, conforme a las normas que regulan la convocatoria para la ayuda en especie del servicio de análisis de suelos, fertilizantes y determinación de nematodos, sea/n analizada/s la/s muestra/s que acompaña, para la determinación de los siguientes parámetros:

|  |                      |  |                                                   |  |                               |
|--|----------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------|
|  | ANÁLISIS<br>QUÍMICOS |  | COMPOSICIÓN<br>CUALITATIVA<br>DEL<br>FERTILIZANTE |  | DETERMINACIÓN<br>DE NEMATODOS |
|--|----------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------|

| IDENTIFICACIÓN DE LA/S MUESTRA/S                 |    |      |  |      |         |                            |    |      |  |      |         |
|--------------------------------------------------|----|------|--|------|---------|----------------------------|----|------|--|------|---------|
| ANÁLISIS QUÍMICOS Y COMPOSICIÓN DE FERTILIZANTES |    |      |  |      |         | DETERMINACIÓN DE NEMÁTODOS |    |      |  |      |         |
|                                                  |    | POL. |  | PAR. | TÉRMINO |                            |    | POL. |  | PAR. | TÉRMINO |
|                                                  | A: |      |  |      |         |                            | A: |      |  |      |         |
|                                                  | B: |      |  |      |         |                            | B: |      |  |      |         |
|                                                  | C: |      |  |      |         |                            | C: |      |  |      |         |
|                                                  | D: |      |  |      |         |                            | D: |      |  |      |         |

León, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

FIRMA DEL SOLICITANTE,

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA

Fdo.: \_\_\_\_\_

N.I.F. \_\_\_\_\_

(1) *Interesado en general o su representante.*  
(2) *SAT, CB, sdad. coop., I.G.P. etc.*

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN DE LEÓN.**