

Zahtev za avio usluge – rasturanje granula

Mesto aviotretiranja: _____

Površina za aviotretiranje: _____ ha

Radni aerodrom: _____

Sredstvo: _____

Doza primene: _____ kg/ha

Planirani termin vršenja avio usluge: _____

Broj potrebnih aviona: _____

Kontakt osoba: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Podaci o radnim lokacijama: _____

Posebni zahtevi: _____

Saglasan sam sa naplatom usluga po važećem cenovniku JAT Privredne Avijacije

Datum

M.P.

Ovlašćeno lice