

	<b>KARTA MONITORINGU UPRAWY</b>		
	Numer wydania <i>Issue number</i>		
	Data wydania <i>Release date</i>		

Nazwa Dostawcy.....

Lokalizacja stanowiska (miejscowość) .....

Odmiany.....

Miesiąc Siewu.....

Czy wystąpiły choroby na polu? Jeśli tak to jakie i kiedy? .....

.....  
 .....  
 .....

Miesiąc Zbioru.....

Lokalizacja Magazynu (miejscowość).....

**Zabiegi z użyciem środków ochrony roślin:**

lp.	Data zabiegu	Dawka	Nazwa środka
1			
2			
3			
4			
5			

**Oświadczam, że nie są stosowane żadne odmiany genetycznie modyfikowane (GMO)**

Podpis :

.....