**DECLARACIÓN DE USO FINAL**

**Precursores de Drogas**

El abajo firmante,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: |  | |
| Documento de identidad (nº / emisor): | |  |

Representante autorizado de:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sociedad: |  | | | |
| CIF: | |  |  | |
| Dirección: | |  | | |
| Actividad comercial / empresarial / profesional: | | | |  |

Por la presente confirmo a **RESINAS CASTRO S.L.** que respecto al producto que solicitamos:

|  |  |
| --- | --- |
| Producto | Uso previsto |
| ACETONA |  |

Declaro por la presente que el producto o la mezcla que lo contiene se utilizará únicamente a efectos del uso ò usos indicados no siendo utilizado para la producción ilegal de estupefacientes o de sustancias psicotrópicas, y será objecto de venta o entrega a otro cliente únicamente si dicho cliente efectúa una declaración de uso similar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: |  | |
| Cargo: |  | |
| Fecha: |  | Firma y sello |