

**Infolinia:** +48 664 949 998

**Biuro Programu Konopnego**

Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich ul. Wojska Polskiego 71b

60-630 Poznań

[**www.programkonopny.pl**](http://www.programkonopny.pl/)

**e-mail:** [biuro@programkonopny.pl](mailto:biuro@programkonopny.pl)

**KWESTIONARIUSZ DLA PLANTATORA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. IMIĘ I NAZWISKO |  |
| 1. TELEFON |  |
| 1. EMAIL |  |
| **PARAMETRY POLA** | |
| 1. WOJEWÓDZTWO |  |
| 1. GMINA |  |
| 1. AREAŁ pod uprawę |  |
| 1. KLASA GLEBY |  |
| 1. ODCZYN GLEBY |  |

1. CZY POSIADA PANI/PAN DOŚWIADCZENIE W UPRAWIE KONOPI TAK❑ NIE❑
2. CZY POSIADA PANI/PAN DOŚWIADCZENIE W UPRAWACH NASIENNYCH TAK❑ NIE❑
3. CZY POSIADA PANI/PAN DOSTĘP

DO SUSZARNI NASION/MATERIAŁU ZIELONEGO TAK❑ NIE❑

1. CO BYŁO/JEST PRZEDPLONEM ………………………………..
2. CZY ZAPEWNI PANI/PAN OSOBY DO MONITOROWANIA PLANTACJI I USUWANIA

NIEPOŻĄDANYCH ROŚLIN (PŁASKONI) TAK❑ NIE❑

1. CZY POSIADA PANI/PAN DOSTĘP DO URZĄDZEŃ DO CZYSZCZENIA MATERIAŁU

SIEWNEGO TAK❑ NIE❑

