**ÉRTESÍTÉS FÖLDI SZÚNYOGGYÉRÍTÉSRŐL**

Ezúton értesítjük, hogy az Önkormányzat illetékességi területén földi úton történő szúnyoggyérítés kerül elvégzésre.

A védekezés időpontja: 2020.………………. napján, **napnyugta utáni órákban.**

Rossz idő esetén a védekezés 2020…………………….napján, ugyanebben az időben kerül elvégzésre.

Felhasználásra kerülő készítmény megnevezése:

Deltasect Plus 1,2 ULV szúnyogirtó szer

Dátum:

Tisztelettel:

 ………………………