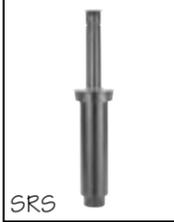


PS



SRS



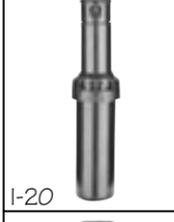
Pro-Spray®



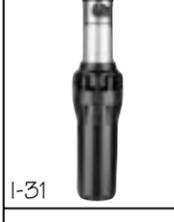
PGM



PGP®



I-20



I-31



SJ



SRV



PGV



HPV



HCV



EC



SRC



Pro-C



SVC

Ostacoli: _____

Osservazioni: _____

Consigli: _____

Ore consigliate di irrigazione: _____

La ditta: _____

La data: _____



Nome del progetto: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

Informazione basica

Area: _____

Fonte d'acqua: _____

Pressione: _____

Capacità di Acqua disponibile: _____

Pompa (dati): _____

Struttura del terreno: _____

Pendenza: _____

Piante: _____

Altri: _____