



LOUISIANA DEPARTMENT OF AGRICULTURE & FORESTRY

Agricultural & Environmental Sciences, P.O. Box 3596, Baton Rouge, LA 70821-3596
(225) 925-3770, FAX (225) 925-3760

COMPLAINT CONSENT FORM

FILE NO.:

EXPEDIENTE NO.

INSPECTION NO.:

INSPECCION NO.

INSPECTION DATE:

FECHA DE INSPECCION

LOCATION:

UBICACION

ADDRESS:

DIRECCION

<p>Complainant: Denunciante</p> <hr/> <p>Address: Dirección</p> <hr/> <p>Phone: Teléfono</p> <hr/>	<p>Alleged applicator: Presunto aplicador</p> <hr/> <p>Address: Dirección</p> <hr/> <p>Phone: Teléfono</p> <hr/>
<p>Date injury was noted: Fecha que la lesión fue notada</p> <p>Was consent given? Fue dado consentimiento</p>	<p>Approximate date of incident: Fecha aproximada del incidente</p> <p>Location of incident: Ubicación del incidente</p>
<p>What was affected? ¿Que fue afectado?</p> <p>Quantity: Cantidad</p>	<p>What was affected? ¿Que fue afectado?</p> <p>Quantity: Cantidad</p>
<p>What was affected? ¿Que fue afectado?</p> <p>Quantity: Cantidad</p>	

Complainant's version of damage:

Versión del denunciante de los daños

I understand and I hereby agree that the Louisiana Department of Agriculture & Forestry may issue a subpoena to compel my attendance at a public hearing called to investigate this damage and that I will be required to give testimony under oath at said hearing. In signing this statement of alleged damage, I consent to allow representatives of the Commissioner of the Louisiana Department of Agriculture & Forestry to inspect and sample, if necessary, on property, which I own or control.

Entiendo y estoy de acuerdo que el Departamento de Agricultura y Silvicultura de Luisiana puede usar una citación para obligar mi asistencia a una audiencia pública llamada para investigar estos daños y que requerirá de mi testimonio bajo juramento a esa audiencia pública. Al firmar esta declaración de presuntos daños yo consiento a dejar que representantes de la Comisión del Departamento de Agricultura y Silvicultura de Luisiana a inspeccionar y muestrear, si es necesario, en propiedad que soy dueño o control.

Signature of Complainant
Firma del Denunciante

Date
Fecha

Name of Inspector

District Office Phone Number