



Nº de registro: \_\_\_\_\_

## **Solicitud de baja de Sala de Despice en la Marca de Garantía “Carne de Berrendo” y Logotipo 100% Raza Autóctona**

Nombre de la Sala \_\_\_\_\_.

Código Sanitario \_\_\_\_\_.

D. \_\_\_\_\_ como titular o representante de la  
Sala de Despice \_\_\_\_\_, por medio del  
presente escrito solicito la baja del Logotipo 100 por 100 Raza Autóctona y de la Marca  
de Garantía “Carne de Berrendo”.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Fdo: \_\_\_\_\_