



Nº de registro: _____

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

Nombre de la Sala _____.

Ubicación _____.

Código Sanitario _____.

Nombre del Titular o Responsable _____.

Con N.I.F. _____ Dirección _____.

código postal _____ Municipio _____.

Provincia _____ Tlfs contacto _____.

Mails _____.

D. _____ como titular o representante de la Sala de
Despice _____, por medio del presente escrito
declaro mi compromiso a cumplir el Reglamento de uso de la Marca de Garantía “Carne de
Berrendo”, el Pliego de Condiciones Logotipo 100 por 100 Raza Autóctona y cuantas indicaciones
se comuniquen desde ANABE, permitiendo el acceso a los inspectores cuando sea necesario.

En _____ a _____ de _____ de 202__.

Fdo: _____