



Nº de registro: _____

Solicitud de alta de Sala de Despiece 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 _____ Tlfns contacto _____

Mails _____

D. _____ como titular o representante de la Sala de Despiece _____, 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: _____