



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PRODUCTORES/GANADERÍAS

### DATOS DEL PRODUCTOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:

NOMBRE COMERCIAL:

Nº de C.E.A.:

33.\_\_\_\_.\_\_\_\_

DOMICILIO:

NIF / CIF:

MUNICIPIO:

C.P.:

TELEFONO:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE (a efectos de la DOP):

NIF :

TELEFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

OTROS  
CONTACTOS

NOMBRE Y APELLIDOS-CARGO

TELÉFONO/CORREO ELECTRÓNICO

### REGIMEN JURIDICO

INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/>	S.A.T	<input type="checkbox"/>
S. LIMITADA	<input type="checkbox"/>	COOPERATIVA	<input type="checkbox"/>
S. ANONIMA	<input type="checkbox"/>	S.CIVIL	<input type="checkbox"/>

### ANIMALES DE ORDEÑO

(que produzcan leche a utilizar en la DOP)

Nº DE VACAS TOTAL	Nº ASTURIANA VALLES	
	Nº CASINA	
	Nº FRISONA	

El solicitante

**DECLARA:**

- que cumple y asume los compromisos establecidos en el Pliego de Condiciones de la D.O.P. "Queso Casín", que conoce y asume los requisitos establecidos para la certificación, conociendo los deberes y derechos de las entidades certificadas.
- que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud quedando enterado de la obligación de comunicar al Consejo Regulador cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse (Razón social, ubicación explotación, componentes y/o cargos de la sociedad,...).

**SOLICITA:**

- La inscripción de su explotación en el Registro de Productores de la D.O.P. "Queso Casín".

El Consejo Regulador de la DOP Queso Casín tratará de forma confidencial la información relacionada con esta inscripción, información que utilizará exclusivamente en aquellas actividades relacionadas con la gestión de la DOP

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

D.N.I./N.I.F.EMPRESA	<input type="checkbox"/>	ESCRITURAS SOCIEDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOJA SANEAMIENTO GANADERO	<input type="checkbox"/>	ACTA NOMBRAMIENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUSTIFICANTE CUOTA LECHERA	<input type="checkbox"/>	NIF REPRESENTANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma del interesado

SR/A PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE ELABORADORES. "QUESO CASÍN".

Fecha de Entrada:

Nºde Registro:

Nº de Inscripción: