



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ELABORADORES

DATOS DE LA QUESERÍA

NOMBRE COMERCIAL DE LA QUESERÍA:

DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:

DOMICILIO INDUSTRIAL:

LOCALIDAD:

MUNICIPIO:

C.P.:

TELEFONO:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE:

DNI :

TELEFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS DEL ELABORADOR *(en caso que no coincida con el representante)*

NOMBRE:

DNI :

TELEFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

Nº DE REGISTRO SANITARIO

NIF / CIF

REGIMEN JURIDICO

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

FORMATOS de queso:

(de los autorizados por la DOP)

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 a la DOP cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse.

SOLICITA:

- La inscripción de su industria en los Registros de la D.O.P. "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

N.I.F./C.I.F.	<input type="checkbox"/>	PLANO DE LAS INSTALACIONES	<input type="checkbox"/>
Nº DE REGISTRO SANITARIO	<input type="checkbox"/>	FICHA DE FABRICACIÓN	<input type="checkbox"/>
Nº DE REGISTRO DE INDUSTRIAS A.	<input type="checkbox"/>	DATOS ABASTECEDORES DE LECHE	<input type="checkbox"/>
CIF DE LA EMPRESA	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIÓN DEL FEQA (si aplica)	<input type="checkbox"/>
ESCRITURAS constitución sociedad y ACTA Renovación de Cargos	<input type="checkbox"/>	MODELO/S DE ETIQUETA COMERCIAL	<input type="checkbox"/>

Firma del interesado

SR/A PRESIDENTE DE LA D.O.P. "Queso Casín".

Fecha de Entrada:

Nºde Registro:

Nº de Inscripción: