



SOLICITUD DE ALTA DEL PLAN ANUAL DE MUESTRAS OBLIGATORIAS OVINO/CAPRINO/VACUNO AÑO _____

Datos de la empresa:

Razón social		N.I.F./ C.I.F. nº:	
Domicilio:		Municipio:	
Localidad:		Provincia:	
Código explotación/centro			

Datos del responsable del centro (si el mismo que la empresa dejar en blanco)

Nombre y apellidos		D.N.I.	
Domicilio:		Municipio:	
Localidad:		Provincia:	

Datos del plan anual de muestras

1.- ¿Utiliza para la fabricación únicamente la leche procedente de su explotación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.- En caso contrario indicar el número de explotaciones a las que compra la leche:	
3.-¿Cuántas muestras toma al mes en cada explotación?	
4.-¿Cuántas muestras ANALIZA al mes en cada explotación?	
5.- ¿Cuántos meses dura la campaña?	
6.- ¿A qué laboratorio envía las muestras?	
7.- ¿Analiza punto crioscópico, grasa, proteína, extracto seco magro, células somáticas, colonias de gérmenes a 30 °C y presencia de residuos de antibióticos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8.- ¿La fecha de cierre o fecha tope de inclusión de muestras analizadas para el cálculo de las medias mensuales es el ultimo día del mes? En caso contrario especificar el día _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

El firmante autoriza al Gobierno Vasco a grabar dichos datos en su nombre en la aplicación Letra Q, y para que así conste firma en _____ a ____ de _____ de 20__

Firma,