

DECLARACIÓN DE ADHESIÓN					
Datos del representante legal:					
Nombre			Apellido 1		
			Apellido 2		
DNI			Cargo		
Teléfono		Fax		Correo electrónico	
En nombre y representación de: (cumplimente lo que corresponda)					
Razón social				CIF	
Domicilio social					
Localidad			Código postal		Provincia
Teléfono			Fax		Correo electrónico
Lugar donde se lleva a cabo la actividad productiva (cumplimente lo que corresponda)					
Nombre, matrícula y extensión de la finca					
Domicilio					
Localidad			Código postal		Provincia
Datos relativos al Veterinario Actuante de Campo:					
Nombre:					
Apellido 1º:					
Apellido 2º:					
Colegiado:					
Teléfono:					
MANIFIESTA su interés en adherirse al uso de la marca de calidad de carne de ciervo "CALIDAZ" y su compromiso para cumplir con los requisitos expresados en el Reglamento de Uso de dicha marca.					
Fecha, firma del Representante de la Empresa y sello de la misma					

"En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de APROCA CASTILLA LA MANCHA para labores de asociadas a los trabajos de desarrollo, implantación y promoción del proyecto Marca de Calidad para la Carne de Caza CALIDAZ. Asimismo, le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de las oficinas de APROCA CASTILLA LA MANCHA C/ Paz, 10, 13003 Ciudad Real. Tfno.: 926 23 20 29 Fax: 926 23 14 27