

NOMBRAMIENTO VETERINARIO DIRECTOR TÉCNICO

D/Dña. _____, con
NIF.: _____ y con domicilio C/ _____ de
_____ C.P. _____ Provincia de _____
Tlfn. _____, @mail _____ Actuando en
calidad de^(I) _____ de D/Dña. _____,
con NIF./CIF: _____, y con domicilio en C/ _____ de
_____ C.P. _____ provincia _____
Tlfn. _____, @mail _____.

(I) Propietario/Representante

Como titular de la explotación porcina _____ del término
municipal de _____ provincia de _____, inscrita en el
Registro de Explotaciones Porcinas con nº _____, asociado al código R.E.G.A
nº _____.

NOMBRE VETERINARIO DIRECTOR TÉCNICO SANITARIO DE LA EXPLOTACIÓN A:

D. _____, colegiado nº _____
y domicilio en C/ _____ nº _____ C.P. _____
localidad _____ provincia _____
nº de teléfono _____ e-mail _____.

En _____ a _____ de _____ de 202__

Fdo.: _____ Fdo.: _____

(Propietario/Representante)

(Veterinario Director Técnico)

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS: Se le informa que los datos facilitados en el presente impreso / formulario serán tratados con la finalidad de gestionar el objeto de la solicitud, en este caso la autorización para la venta de reproductores de una explotación porcina inscrita en el Registro de Explotaciones Porcinas de la Comunidad Autónoma de Extremadura, siendo la legitimación para el tratamiento el art. 6.1 c) y e) del RGPD. Se le informa, asimismo, que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal, siendo responsable del tratamiento de datos la Titular de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Sostenible, ante quien puede ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos en la siguiente [URL](#). También podrá consultar [información adicional](#) sobre el tratamiento.