

MICOTOXINAS
COMPONENTES ORIGEN ANIMAL

Fecha Entrada:

DATOS DE ENVÍO Y FACTURACIÓN

Solicitante: D.N.I. o C.I.F:

Representante: D.N.I. o C.I.F:

Domicilio: Población:

Provincia: C.P.: Teléfono:

☐ Solicita el envío de resultados por correo electrónico a la siguiente dirección:

Correo electrónico: Contacto:

DATOS DE LAS MUESTRAS

Tipo de envase: Fecha toma de muestra: / /

☐ Muestra/s **URGENTE/S**. (marcar con "*" en su caso). Motivo:

Destino muestra/s: Alimentación humana ☐

Alimentación animal ☐

DOCUMENTO ASOCIADO	SU REFERENCIA	TIPO DE PRODUCTO	DETERMINACIONES QUE SE SOLICITAN	NUMERO REGISTRO
			<input type="checkbox"/> Aflatoxinas <input type="checkbox"/> Ocratoxina A <input type="checkbox"/> Citrinina <input type="checkbox"/> T2 - HT2 <input type="checkbox"/> PATs/Componentes origen animal*	
			<input type="checkbox"/> Aflatoxinas <input type="checkbox"/> Ocratoxina A <input type="checkbox"/> Citrinina <input type="checkbox"/> T2 - HT2 <input type="checkbox"/> PATs/Componentes origen animal*	
			<input type="checkbox"/> Aflatoxinas <input type="checkbox"/> Ocratoxina A <input type="checkbox"/> Citrinina <input type="checkbox"/> T2 - HT2 <input type="checkbox"/> PATs/Componentes origen animal*	
			<input type="checkbox"/> Aflatoxinas <input type="checkbox"/> Ocratoxina A <input type="checkbox"/> Citrinina <input type="checkbox"/> T2 - HT2 <input type="checkbox"/> PATs/Componentes origen animal*	
			<input type="checkbox"/> Aflatoxinas <input type="checkbox"/> Ocratoxina A <input type="checkbox"/> Citrinina <input type="checkbox"/> T2 - HT2 <input type="checkbox"/> PATs/Componentes origen animal*	
			<input type="checkbox"/> Aflatoxinas <input type="checkbox"/> Ocratoxina A <input type="checkbox"/> Citrinina <input type="checkbox"/> T2 - HT2 <input type="checkbox"/> PATs/Componentes origen animal*	

*Por microscopía óptica, excluyendo la determinación de invertebrados terrestres. No se realiza el análisis por PCR. Adjuntar etiqueta producto.

Observaciones:

El solicitante (o su representante) DECLARA:

- Que ha recibido información suficiente sobre los procedimientos que se aplicarán para obtener los parámetros que necesita, y sobre los plazos de respuesta. La ha comprendido y está conforme.
- Que reconoce que los resultados de las determinaciones solo afectan a la muestra que aporta, y que ha sido tomada y trasladada al Laboratorio bajo su responsabilidad.

El responsable del tratamiento de tus datos personales es: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.

La finalidad de este tratamiento es: Recoger los datos de carácter personal proporcionados por los solicitantes de determinaciones analíticas en materias primas y productos agrarios y alimentarios. Uso: gestión de procedimientos administrativos tendentes a la prestación de servicios en materia agroalimentaria.

La legitimación para realizar el tratamiento de tus datos nos la da: interés público o ejercicio de poderes públicos.

No vamos a comunicar tus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal.

Se pueden ejercitar los derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#), [portabilidad de los datos](#), y los de [limitación](#) y [oposición a los tratamientos](#), así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#), a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Puedes obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=214

Firma de conformidad:

Firmado:

RECEPCIÓN (a rellenar en el Laboratorio):

Las muestras son recibidas en el Laboratorio en la fecha arriba indicada. De su examen a la recepción resulta que:

() El estado, cantidad, identificación y documentación de las muestras es correcto.

() Se han observado las deficiencias o problemas que se indican: _____

Admitidas por:

Firma: