

**RESIDUOS DE SUSTANCIAS  
FARMACOLÓGICAMENTE ACTIVAS**

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: .....

ACTA*	PRECINTO	PRODUCTO / ESPECIE	DETERMINACIÓN	NUMERO REGISTRO

\*El acta identifica inequívocamente al inspector.

## 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](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: