

D. \_\_\_\_\_, con DNI/CIF: \_\_\_\_\_, como titular o representante de la explotación con número REGA \_\_\_\_\_, y situada en el municipio de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_,

### **AUTORIZO**

Que dicha explotación sea incluida en el listado de explotaciones presentado por la empresa \_\_\_\_\_, con CIF.: \_\_\_\_\_ con sede en \_\_\_\_\_, a efectos de la solicitud realizada por la misma para la obtención de las certificaciones sanitarias necesarias para la exportación a países terceros con requisitos diferentes a los intracomunitarios.

En caso de que se produzca un cambio de estatus sanitario en la explotación arriba referenciada, como titular/representante de la misma asumo la responsabilidad de la notificación de dicha circunstancia a la empresa \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Titular/Representante de la Explotación