



### I. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA SOLICITANTE

#### Firmante

DNI	Nombre		
Apellido 1		Apellido 2	
Cargo o representación que ostenta			
<b>Actuando en nombre propio, o Representando a:</b>			

### 2. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA SOLICITANTE

RAZON SOCIAL			
NOMBRE COMERCIAL			
SECTOR		CIF	
DOMICILIO SOCIAL			
LOCALIDAD		C.P.	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		C.P.	
		REG S.	
WEB			
PERSONA CONTACTO			
TELEFONO		MOVIL	
E-MAIL			
AFORO (Personas)			

#### Medio de Notificación Preferente Elegido

##### Documento Electrónico

Correo-e para avisos

##### Documento Papel

EXPONE que según el Reglamento de Uso donde se dispone el uso de la marca SABORES ALMERIA y considerando que cumple los requisitos establecidos en dicho Reglamento

DECLARA tener conocimiento del sistema de concesión de la licencia de uso de la marca SABORES ALMERIA, comprometiéndose a respetar el procedimiento de concesión y las condiciones de uso de la misma, por lo que

SOLICITA autorización para el uso de la marca en los establecimientos que se indican, aportando la documentación necesaria.

Fecha, Firma y Sello

**3. DETALLE DE ESTABLECIMIENTOS (En caso de ser varios) Indicar todos para los que se solicitan**

DENOMINACIÓN ESTABLECIMIENTO

DIRECCIÓN

DENOMINACIÓN ESTABLECIMIENTO

DIRECCIÓN

DENOMINACIÓN ESTABLECIMIENTO

DIRECCIÓN

DENOMINACIÓN ESTABLECIMIENTO

DIRECCIÓN

DENOMINACIÓN ESTABLECIMIENTO

DIRECCIÓN

**4. PRODUCTOS DE LA MARCA SABORES ALMERIA QUE UTILIZA O COMERCIALIZA**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

- DNI representante empresa.
- CIF empresa.
- Certificado Registro Sanidad, en su caso
- Anexo 4 Informe Productores
- Otra indicada en los art. 16 o 18 del Reglamento

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el firmante autoriza a la Diputación de Almería al tratamiento de los datos personales recogidos en el presente formulario. Le informamos que Los datos de carácter personal que nos facilite quedarán registrados en un fichero titularidad de la DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA, con la finalidad de promoción agroalimentaria. Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos comunicándolo por escrito a la Sección de Régimen Interior de la DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA, en la dirección: C/ Navarro Rodrigo 17, 04001, Almería, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.