



## PETICIÓ DE CONTROL PREVALENÇA EN ENGREIXOS (16 MOSTRES)

EMPRESA: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

						TOT DINS TOT FORA	ESGLA ONATS	
						*	*	* Marqueu (x) tipus engreix
Marca Oficial	Titular	Telèfon contacte	Municipi	Data prevista sacrifici	Data Permís Entrada	Nau	Nau/s amb > 14Setman.	Observacions

- Per una millor planificació dels controls la **DATA MÀXIMA** de petició serà **DIJOURS A LES 17h**, per fer extracció la setmana següent.
- En cas d'**URGÈNCIA** (quan la petició s'hagi de realitzar la mateixa setmana en curs) caldrà cedir un **LLAÇADOR** per no alterar la planificació feta de la resta d'associats.
- **TOT DINS TOT FORA** (indicar el n° de la nau) / **ESGLAONATS** (indicar el n°/s de les naus)

ENVIAR PER FAX O MAIL LA PETICIÓ DEL CONTROL A: FAX: 972.22.85.77 o al MAIL: [info@gspgirona.org](mailto:info@gspgirona.org)