



ANEXO II

FICHA TÉCNICA DE VISITA DEL PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA LECHE

1. DATOS DE LA EXPLOTACIÓN / QUESERÍA / CENTRAL LECHERA		
TITULAR:	D.N.I.	CODIGO DE EXPLOTACIÓN O NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO:
DIRECCIÓN:		
MUNICIPIO:	TELÉFONO:	

2. PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA	
NOMBRE Y APELLIDOS:	D.N.I.

3. ASESORAMIENTO		
FECHA DE LA VISITA:	HORA:	MOTIVO DE LA VISITA:
ACCIONES RECOMENDADAS / REALIZADAS:		

EL PROFESIONAL QUE REALIZA
LA VISITA,

EL TITULAR O REPRESENTANTE
DE LA EXPLOTACIÓN,

Fdo.: _____

Fdo.: _____