**SOLICITUD DE REVISIÓN DOCUMENTAL**

1. **REFERENCIAS:**

**Nº de acta:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Nº de CHED:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Empresa:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Fecha de la toma de muestras:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Motivo de análisis:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Fecha notificación resultados:**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

1. **SOLICITUD:**

Según lo establecido en el artículo 35 del Reglamento (UE) 2017/625 del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de marzo de 2017 relativo a los controles y otras actividades oficiales realizados para garantizar la aplicación de la legislación sobre alimentos y piensos, y de las normas sobre salud y bienestar de los animales, sanidad vegetal y productos fitosanitarios, se solicita la revisión documental del muestreo y del control organoléptico, por el experto reconocido Haga clic o pulse aquí para escribir texto., que posee la cualificación adecuada de Haga clic o pulse aquí para escribir texto. y cuya documentación que lo acredita se encuentra adjunta a esta solicitud.

EL INTERESADO O REPRESENTANTE