



SOLICITUD DE INSCRIPCION

registro nacional de identificación sanitaria de establecimientos mayoristas y depósito de frutas y hortalizas



INSCRIPCION N°

RESERVADO PARA EL REGISTRO

FECHA DE ALTA

RESERVADO PARA EL REGISTRO

...../...../.....

1-SOLICITANTE

Nombre y Apellido o Razón Social:.....

CUIT N°..... Correo Electrónico:

Domicilio Real⁽¹⁾:.....

Provincia..... Localidad:.....

Cod.Postal: Tel/Fax:

Domicilio Especial⁽²⁾:

Provincia..... Localidad:.....

Cod.Postal: Tel/Fax:

2-CATEGORIAS

MARCAR CON UNA "X" LO QUE CORRESPONDA

Mercado Mayorista o Concentrador Subcategoría

Depósito de Frutas y Hortalizas Subcategoría

Centro de Reexpedición

3-LABORATORIO

MARCAR CON UNA "X" LO QUE CORRESPONDA

Propio

microbiológico

residuos de plaguicidas

Tercero

microbiológico

residuos de plaguicidas

Ninguno

4-RESPONSABLE TECNICO

Nombre y Apellido.....

DNI/LC/LE: N°..... Título Habilitante:

Matrícula N°:..... Expedida por: Firma

5-PERSONA FISICA

Nombre y Apellido.....

DNI/LC/LE: N°..... Firma

6-PERSONAS JURIDICAS

RESPONSABLES LEGALES		
Apellido y Nombre	Documento Tipo y N°	Firma
.....
.....
.....

APODERADOS-REPRESENTANTE		
Apellido y Nombre	Documento Tipo y N°	Firma
.....
.....
.....

(1) Domicilio Real: asentar la dirección de establecimiento.

(2) Domicilio Especial: puede coincidir o no con el real, es el domicilio que se constituye a los fines de recibir notificaciones, intimaciones, correspondencia general, etc.

La presente solicitud de inscripción reviste carácter de declaración jurada y debe ser suscrita por él/los interesado/s, o su apoderado o representante legal. Es obligatoria la comunicación inmediata de cualquier modificación que afecte los datos originalmente expuestos en el presente.

7-RESPONSABLE LEGAL O APODERADO

..... Aclaración

..... Firma