



# SOLICITUD DE REINSCRIPCION

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



INSCRIPCION N°

FECHA

### 1-SOLICITANTE

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

**CUIT N°**..... **Correo Electrónico:** .....

**Domicilio Real<sup>(1)</sup>:**.....

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

**Cod.Postal:** ..... **Tel/Fax:** .....

**Domicilio Especial<sup>(2)</sup>:** .....

**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 reinscripción 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

..... Firma

Aclaración