



REGISTRO DE SALAS DE EXTRACCIÓN DE MIEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y HABILITACION SANITARIA

			Se recibió la _l	presente informa	ıción
A. PROPIETARIO DE LA SALA	tadaa laa dataa an latra d	la imprantal			
Nombre o Razón Social (Escribir	lodos los dalos en letra d	e imprenta)			
Nombre del Propietario de la sala formulario).	a de extracción (En el ca	aso de ser más o	de 1 propietario anexar la informa	ación en nuevo	
1er. Apellido	2do. Ap	pellido	1er. Nombre	2do. Nombre	
Cédula de Identidad N°	Teléf	ono			
B. DATOS ENCARGADO DE SAL	A				
Nombre del Encargado de la Sal	a de Extracción	ſ			
1er. Apellido	2do. Apellido		1er. Nombre	1er. Nombre 2do. Nombre	
	<u> </u>				
Cédula de Identidad N°	Teléfono				
	L				
C. DATOS DE LA SALA DE EXTR	ACCIÓN DE MIEL (Fn c	aso de tratarse	de establecimientos ubicado en a	zona rural, se de	berá
adjuntar croquis de ubicación en e	l área circundante de la p	olanta, indicando	las vías de acceso.)		
Calle o Ruta			Número	Código Po	ostal
0:				<u> </u>	
Ciuc	dad o Paraje		Departan	nento	
Teléfono	Fa	ny	Dirección de corre	Dirección de correo electrónico	
Toloione			Billoodion do cons	<u>56 61661.166</u>	
Sello de la oficina receptora		Número o	de Solicitud		
	L				
Fecha de recibido					
Propietario:			Funcionario receptor:		
Nombre y Apellido	Firn	na	Nombre y Apellido	Firma	i
				1	