
DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL DE PRODUCTOS VETERINARIOS

**FORMULARIO PARA HABILITACION DE
LOCALES O ESTABLECIMIENTOS**

FECHA DE LA SOLICITUD: ____/____/____

RAZON SOCIAL: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

Nº DE RUC. _____ No. DE B.P.S. _____

Nº DE HABILITACION BOMBEROS: _____

Nº DE HABILITACION MUNICIPAL: _____

OTRAS HABILITACIONES: _____

RESPONSABLE/S TECNICO/S: _____

Quien suscribe,.....C.I.....
en su carácter dede la empresa...
.....solicita la habilitación de los presentes
locales, declarando que son los únicos con actividades referidas en los
Decretos 521/996 y 160/97, a la fecha.-

Firma Autorizada
Aclaración de Firma