



Documentación	Código: MGC_SINATPA_F10_V3
Descripción: Formulario de Solicitud de re-habilitación sanitaria y de trazabilidad de salas de extracción de miel ante DILAVE y SINATPA	Páginas: 1 de 1

FORMULARIO DE SOLICITUD DE RE-HABILITACIÓN DE SALAS DE EXTRACCIÓN DE MIEL ANTE EL SINATPA

Número de sala:		Fecha formulario:		98158		
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO						
Calle o Ruta (en caso de predio rural, adjuntar croquis)			Número / Km		Seccional Policial	Padrón
Ciudad, Localidad o Paraje	Departamento		Latitud		Longitud	
Teléfono	Celular		Correo Electrónico			
B. TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO						
Nombre o Razón Social						
Nombre del Titular del Establecimiento (En caso de ser más de un titular, anexar la información en nuevo formulario).						
1er. Nombre		2do. Nombre		1er. Apellido		2do. Apellido
Cédula de Identidad N°	Teléfono	Celular	Sexo (F, M, otro)		Correo Electrónico	
C. DATOS DEL ENCARGADO						
1er. Nombre		2do. Nombre		1er. Apellido		2do. Apellido
Cédula de Identidad N°	Teléfono	Celular	Sexo (F, M, otro)		Correo Electrónico	
D. DATOS DEL ENCARGADO frente al SINATPA						
1er. Nombre		2do. Nombre		1er. Apellido		2do. Apellido
Cédula de Identidad N°	Teléfono	Celular	Sexo (F, M, otro)		Correo Electrónico	
F. DATOS PÚBLICOS						
¿Le interesa brindar servicios a terceros? SI ☐ NO ☐						
Si responde que sí entonces ¿Autoriza que los datos de su sala sean públicos*? (Muestra dirección, teléfono, localidad y departamento en el listado)						
SI ☐ NO ☐						
* Desde este momento usted autoriza que sus datos de localización de la sala aparezcan en el listado oficial público de salas habilitadas. Esto significa que cualquier usuario puede contactarlo a sus efectos.						
Para completar por el usuario		Para completar por MGAP				
		RECIBIDO POR: (firma y aclaración)		FECHA	SELLO MGAP	
FIRMA	ACLARACIÓN					