

ANEXO III.1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos.....

D.N.I.....

Representación jurídica.....

Lugar que se señala a efectos de notificaciones.....

DATOS DEL CENTRO/SERVICIO/ESTABLECIMIENTO

Nombre del Centro.....

Domicilio.....Código postal.....

Teléfono.....Fax.....E-mail.....

Finalidad.....

Titularidad del centro:

Persona física:

Nombre.....

D.N.I.....

Persona jurídica:

Nombre.....

CIF:.....

Fecha de la Autorización Sanitaria Previa o de Instalación.....

Fecha_____

Firmado:_____