



### ANEXO III

## 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 .....

C.I.F. ....

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

En Melilla a, ..... de ..... de .....

Firmado: