



**ANEXO VI**

Número De Registro: .....

Ha sido Autorizado por esta Consejería por Orden: núm. .... de .....

Denominación del Centro, Servicio o Establecimiento:

.....

Dirección:

.....

Tipo de Centro:

.....

Titularidad del Centro:

.....

Responsable Sanitario:

.....

Oferta asistencial:

.....

**\* La publicidad del Centro, Servicio o Establecimiento Sanitario, deberá contener, el número de registro otorgado por la Autoridad Sanitaria.**