

REGISTRO DE SALAS DE EXTRACCIÓN DE MIEL

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y HABILITACION SANITARIA

Con Fecha: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			
Se recibió la presente información			
A. PROPIETARIO DE LA SALA			
Nombre o Razón Social (Escribir todos los datos en letra de imprenta)			
Nombre del Propietario de la sala de extracción (En el caso de ser más de 1 propietario anexar la información en nuevo formulario).			
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Cédula de Identidad N°	Teléfono		
B. DATOS ENCARGADO DE SALA			
Nombre del Encargado de la Sala de Extracción			
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Cédula de Identidad N°	Teléfono		
C. DATOS DE LA SALA DE EXTRACCIÓN DE MIEL (En caso de tratarse de establecimientos ubicado en zona rural, se deberá adjuntar croquis de ubicación en el área circundante de la planta, indicando las vías de acceso.)			
Calle o Ruta		Número	Código Postal
Ciudad o Paraje		Departamento	
Teléfono	Fax	Dirección de correo electrónico	
Sello de la oficina receptora	Número de Solicitud		
Fecha de recibido			
Propietario:		Funcionario receptor:	
Nombre y Apellido	Firma	Nombre y Apellido	Firma