



COPIA CONTROLADA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:		
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO		
Calle:		Barrio:
Localidad:		Código Postal:
Teléfono:	FAX:	
Correo electrónico:		
NÚMERO DE RNE:	Expte. Nº:	
Rubros :		
DATOS DEL TITULAR		
Razon social (Personas Juridicas):		
Nombre y Apellido (Pesrona Fisica)		
DOMICILIO COMERCIAL		
Calle		Barrio :
Localidad:		Código Postal:
Teléfono:	FAX:	
Correo electrónico:		
NÚMERO DE C.U.I.T.:		
El Domicilio Comercial declarado será considerado el asiento del titular a los finies de las notificaciones que disponga realizar la Dirección de Bromatología.		
Dias y Horario de Trabajo:		
DATOS DEL DIRECTOR TÉCNICO (CUANDO CORRESP)		
Apellido y Nombre:		DNI:
Profesión:	Matricula Nº:	
Domicilio		
Calle:	Nº:	Barrio :
Localidad:		Código Postal:
Teléfono:	FAX:	
Correo electrónico:		