

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ENTIDADES QUE FABRICAN PRODUCTOS SANITARIOS A MEDIDA.**

D.....

Con D.N.I./ C.I.F....., domicilio a efectos de notificación (*calle, nº, código postal, localidad*) .....

En representación de la empresa .....  
con domicilio o sede social (*calle, nº, código postal, localidad,*) .....

Teléfono....., fax ..... correo electrónico.....

SOLICITA autorización sanitaria (1) para realizar las actividades de fabricación de productos sanitarios a medida en las instalaciones establecidas en: (*nombre de la instalación, calle, nº, código postal, localidad,*) .....

Tipo/s de producto/s: ( marcar lo que proceda)

- Removible de resina.
- Ortodoncia.
- Prótesis mixta e implante soportado.
- Prótesis parcial removible metálica.
- Prótesis fija.

(1) Las obras están terminadas, los locales acondicionados y la empresa dotada de los elementos necesarios para realizar la actividad: SI NO..

Para lo que se acompaña la documentación que se relaciona en el Anexo .

En , a de de

Fdo.:.....

