



**Solicitud de autorización del local de evisceración de piezas de caza silvestre**

**Titular** \_\_\_\_\_ , con CIF o DNI \_\_\_\_\_  
**Solicitante** \_\_\_\_\_ , con DNI \_\_\_\_\_ , en su  
calidad de \_\_\_\_\_ , y con domicilio en \_\_\_\_\_  
C/ \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_  
Fecha de la solicitud \_\_\_\_\_

**EMPLAZAMIENTO DEL LOCAL**

Nombre del Coto \_\_\_\_\_ N° Coto \_\_\_\_\_  
Termino/s municipal/es \_\_\_\_\_ Zona de Salud \_\_\_\_\_  
Acceso principal por la carretera \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_ , según el  
croquis adjunto.

**COTOS COLINDANTES QUE PODRÍAN UTILIZAR EL LOCAL DE EVISCERACIÓN**

N° Coto	Nombre del Coto	Titular del Coto

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_