

**SOLICITUD DE CERTIFICADO SANITARIO PARA LA EXPORTACIÓN DE
PRODUCTOS ALIMENTICIOS**

Datos solicitante

APELLIDOS Y NOMBRE		D.N.I.	TÍTULO DE REPRESENTACIÓN	
DOMICILIO		TELÉFONO		FAX

Datos de la industria

RAZÓN SOCIAL				
DOMICILIO INDUSTRIAL (calle, plaza, etc., y número)				TELÉFONO
C.I.F.	MUNICIPIO	PROVINCIA	COD.POSTAL	FAX
ACTIVIDAD ALIMENTARIA		Nº.R.G.S.A.	CLAVE	CATEG. ACTIV.

Datos del producto

TIPO Y NATURALEZA:
LUGAR DE FABRICACIÓN/TRANSFORMACIÓN:
LOCALIZACIÓN:

Expedición

FECHA PREVISTA DE LA EXPEDICIÓN/CARGA DE LA MERCANCÍA:
PAÍS DE DESTINO:

Observaciones

--

Ena de de

Firma:

Inspector Farmacéutico/Veterinario del CENTRO DE SALUD DE _____
Dirección: _____
CP: _____