



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N. M. A. T.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE ESTABLECIMIENTO PRODUCTOR

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	Vigente	Propuesto
---------------------------	---------	-----------

1. Nombre :

2. Actividad (tachar la que no corresponda)

Productor

Envasador

3. Domicilio Legal :

4. Localidad :

Código Postal :

5. Teléfono :

Fax :

6. N°. de Disposición Habilitante :

7. N°. de Legajo :

8. Director Técnico

9. Documento de Identidad

10. Título Habilitante :

N°. de Matrícula :

11. Disposición Habilitante

Firma y Aclaración
del Propietario o Representante Legal

Firma y Aclaración del
Representante Legal del
Establec. Productor Propuesto

Firma y aclaración del
Director Técnico del
Establec. Productor Propuesto

Adjuntar documentación fehaciente de información al establecimiento productor vigente de cesación de elaboración del producto presentado
Certificar firmas por escribano, policía o banco. Adjuntar contrato de partes del establecimiento propuesto.