

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE
 CONSTANCIAS DE APTITUD DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE
 PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL, COSMÉTICOS Y PERFUMES**

DATOS GENERALES	
EMPRESA:	CUIT:
DOMICILIO LEGAL:	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
PROVINCIA:	
E-MAIL:	TELÉFONO:
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE:	
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL:
PROVINCIA:	
DISPOSICIÓN HABILITANTE N°:	LEGAJO N°:
RESPONSABLE TÉCNICO DE LA EMPRESA:	
NÚMERO DE MATRÍCULA:	
REPRESENTANTE LEGAL:	DNI:
DATOS PARA EL CERTIFICADO	
AUTORIDAD SANITARIA RECEPTORA: (Nombre Oficial del País)	

Lugar

Fecha

Firma Representante Legal

Firma Responsable Técnico