

<b>DISPOSICION 7038/15</b>	
FECHA:	
<b>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO</b>	
RAZON SOCIAL	
DOMICILIO LEGAL/ ADMINISTRATIVO	
DOMICILIO REAL	
LOCALIDAD	
PROVINCIA	
Nº HABILITACIÓN SANITARIA LOCAL	
TEL / FAX	
e-mail	
<b>GLN</b>	
<b>DIRECTOR TÉCNICO</b>	
DNI	
Nº MATRICULA PROFESIONAL	
Nº ACTO ADMINISTRATIVO DE NOMBRAMIENTO	
<b>HORARIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
<i>DEJO CONSTANCIA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA.</i>	
FIRMA Y SELLO DT y Apoderado/ Representante Legal.	