

ANEXO

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de
Sanidad y Consumo

Secretaría General

Reg. Entrada:

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA
DE CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS
DE EXTREMADURA**

1. DATOS DEL SOLICITANTE (Titular o Representante)		
APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIF
DOMICILIO (Calle/Plaza y número)		C.POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX
EN REPRESENTACIÓN DE:		NIF

EXPONE:

Que siendo titular/representante del Centro, Establecimiento o Servicio Sanitario, cuyos datos se relacionan a continuación:

2. DATOS DEL CENTRO, ESTABLECIMIENTO O SERVICIO		
NOMBRE		NIF
TIPO (Según clasificación del Anexo I)		
DOMICILIO (Calle/Plaza y número)		C.POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX

A tenor de lo dispuesto en el Decreto 37/2004, de 5 de abril, sobre autorización administrativa de centros, establecimientos y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura,

SOLICITA:

Le sea concedida la Autorización Administrativa de:

- INSTALACIÓN
- FUNCIONAMIENTO
- MODIFICACIÓN
- CIERRE

Para lo cual aporta la documentación señalada al dorso de este escrito*).

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma _____