

Solicitud de autorización del local de evisceración de piezas de caza silvestre

Titular _____ , con CIF o DNI _____

Solicitante _____ , con DNI _____ , en su

calidad de _____ , y con domicilio en _____

C/ _____ N° _____ Población _____ C.P. _____

Provincia _____ Teléfono de contacto _____

Fecha de la solicitud _____

EMPLAZAMIENTO DEL LOCAL

Nombre del Coto _____ N° Coto _____

Termino/s municipal/es _____ Zona de Salud _____

Acceso principal por la carretera _____ Km _____ , según el croquis adjunto.

COTOS COLINDANTES QUE PODRÍAN UTILIZAR EL LOCAL DE EVISCERACIÓN

N° Coto	Nombre del Coto	Titular del Coto

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo: _____