

A DADES DEL TITULAR / DATOS DEL TITULAR

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE		NIF	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL		CIF	<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Representant legal Representante legal
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	

DADES DE L'ESTABLIMENT / DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOM DE L'ESTABLIMENT / NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	
DADES DEL DOMICILI SOCIAL (només si no coincideix amb el domicili de l'establiment) / DATOS DEL DOMICILIO SOCIAL (sólo si no coincide con el domicilio del establecimiento)				
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	

B TIPUS DE COMUNICACIÓ / TIPO DE COMUNICACIÓN

Tipus A: comunicació prèvia d'inici
Tipo A: comunicación previa de inicio

Tipus B: canvi
Tipo B: cambio

Titularitat. Titular anterior:
Titularidad. Titular anterior: _____

Denominació de l'establiment. Denominació anterior:
Denominación del establecimiento. Denominación anterior: _____

Domicili. Domicili anterior:
Domicilio. Domicilio anterior: _____

Productes sanitaris per a vendre. Productes anteriors:
Productos sanitarios a vender. Productos anteriores: _____

Tipus C: cessament d'activitat
Tipo C: cese de actividad

C TIPUS DE PRODUCTES SANITARIS PER A VENDRE / TIPO DE PRODUCTOS SANITARIOS A VENDER

ADJUNTEU UN LLISTAT DETALLAT DE TOTS ELS TIPUS DE PRODUCTES SANITARIS QUE ES VENDRAN AL PÚBLIC, SENSE ADAPTACIÓ INDIVIDUALITZADA
 ADJUNTAR UN LISTADO DETALLADO DE TODOS LOS TIPOS DE PRODUCTOS SANITARIOS QUE SE VAYAN A VENDER AL PÚBLICO, SIN ADAPTACIÓN INDIVIDUALIZADA

D DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

El representant legal declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en la present comunicació i la seua conformitat amb el que estableix la legislació vigent

El representante legal declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente comunicación y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente

_____, _____ d _____ de _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

A DADES DEL TITULAR / DATOS DEL TITULAR

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE		NIF	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL		CIF	<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Representant legal Representante legal
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	
DADES DE L'ESTABLIMENT / DATOS DEL ESTABLECIMIENTO				
NOM DE L'ESTABLIMENT / NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	
DADES DEL DOMICILI SOCIAL (només si no coincideix amb el domicili de l'establiment) / DATOS DEL DOMICILIO SOCIAL (sólo si no coincide con el domicilio del establecimiento)				
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	

B TIPUS DE COMUNICACIÓ / TIPO DE COMUNICACIÓN

Tipus A: comunicació prèvia d'inici
Tipo A: comunicación previa de inicio

Tipus B: canvi
Tipo B: cambio

Titularitat. Titular anterior:
Titularidad. Titular anterior: _____

Denominació de l'establiment. Denominació anterior:
Denominación del establecimiento. Denominación anterior: _____

Domicili. Domicili anterior:
Domicilio. Domicilio anterior: _____

Productes sanitaris per a vendre. Productes anteriors:
Productos sanitarios a vender. Productos anteriores: _____

Tipus C: cessament d'activitat
Tipo C: cese de actividad

C TIPUS DE PRODUCTES SANITARIS PER A VENDRE / TIPO DE PRODUCTOS SANITARIOS A VENDER

ADJUNTEU UN LLISTAT DETALLAT DE TOTS ELS TIPUS DE PRODUCTES SANITARIS QUE ES VENDRAN AL PÚBLIC, SENSE ADAPTACIÓ INDIVIDUALITZADA
ADJUNTAR UN LISTADO DETALLADO DE TODOS LOS TIPOS DE PRODUCTOS SANITARIOS QUE SE VAYAN A VENDER AL PÚBLICO, SIN ADAPTACIÓN INDIVIDUALIZADA

D DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

El representant legal declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en la present comunicació i la seua conformitat amb el que estableix la legislació vigent

El representante legal declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente comunicación y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente

_____, d _____ de _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

E AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtenga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.

Si no subscriu esta autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.

Caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

 Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

E AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.

Si no subscriu esta autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.

Caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

 Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo