

REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS
COMUNICACIÓN DE VENTA DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS SIN PRESCRIPCIÓN

<i>Titular (Nombre y Apellidos/Razón social)</i>		<i>CIF</i>
<i>Dirección</i>		<i>Código postal</i> <i>Localidad/Municipio</i>
<i>Teléfono fijo</i>	<i>Teléfono móvil</i>	<i>Correo electrónico</i>
DATOS DEL REPRESENTANTE (en caso de persona jurídica)		
<i>Nombre y Apellidos</i>		<i>CIF</i>
<i>Dirección</i>		<i>Código postal</i> <i>Localidad/Municipio</i>
<i>Teléfono fijo</i>	<i>Teléfono móvil</i>	<i>Correo electrónico</i>
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		
<i>Nombre comercial</i>		
<i>Dirección</i>		<i>Código postal</i> <i>Localidad/Municipio</i>
<i>Teléfono fijo</i>	<i>Teléfono móvil</i>	<i>Nº de fax</i> <i>Correo electrónico</i>

EL ABAJO FIRMANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR LAS EXIGENCIAS DE ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL PARA LOS MEDICAMENTOS, recogidas en el artículo 91 del Real Decreto 109/1995, de 27 de enero, sobre medicamentos veterinarios, modificado por el Real Decreto 1132/2010.

Y COMUNICA:

La distribución y venta de medicamentos sin prescripción destinados a perros, gatos, animales de terrario, pájaros domiciliarios, peces de acuario y pequeños roedores.

NO AUTORIZA: (En caso de NO autorizar marcar con X la casilla correspondiente)

A La Consejería de Medio Rural y Cohesion Terrotorial a consultar los datos sobre la identidad del solicitante. En caso de marcar esta casilla deberán aportar la fotocopia del DNI.

En..... a..... de..... de 20....

Firma