



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Secretaría de Gobierno de Salud
A.N.M.A.T.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE ESTABLECIMIENTO TERCERISTA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	Vigente	Propuesto
1. Nombre :		
2. Actividad (tachar la que no corresponda) Productor Envasador		
3. Domicilio Legal :		
4. Localidad : Código Postal :		
5. Teléfono : Fax :		
6. N°. de Disposición Habilitante :		
7. N°. de Legajo :		
8. Director Técnico		
9. Documento de Identidad		
10. Título Habilitante : N°. de Matrícula :		
11. Disposición Habilitante		

Firma y Aclaración
del Propietario o Representante Legal

Firma y Aclaración del
Representante Legal del
Establec. Productor Propuesto

Firma y aclaración del
Director Técnico del
Establec. Productor Propuesto

Adjuntar documentación fehaciente de información al establecimiento productor vigente de cesación de elaboración del producto presentado
Certificar firmas por escribano, policía o banco. Adjuntar contrato de partes del establecimiento propuesto.