



**NOTA MODELO DE SOLICITUD DE CAMBIO/BAJA DE DIRECCIÓN TÉCNICA DE UN
ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, DROGUERIA, HERBORISTERIA O
BIOMEDICO**

Buenos Aires,.....

Señor Director Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras:

El/la que suscribe:.....

en su carácter de propietario/representante legal del establecimiento.....

Sito en.....N°PDpto/UF.....

Tel..... de esta Capital.

CUIT/CUIL.....

N° de Disposición de Habilitación:.....

Solicita el cambio de Director Técnico del referido establecimiento.....

Director Técnico entrante:

Apellido y nombres.....

M.N°:.....

CUIT/CUIL.....

Domicilio de Residencia: N°

Fecha de Alta:.....

Director Técnico saliente:

Apellido y nombres.....

Profesión: M.N°:.....

CUIT/CUIL.....

Domicilio de Residencia: N°

Fecha de Baja:.....

N° de Disposición de Alta o Expediente en el caso de que el trámite no se encuentre finalizado.....

En mi carácter de Director Técnico entrante, declaro **NO** tener bloqueado mi título en Farmacia, Drogería, Herboristería o Biomédico.

Asimismo, he recibido de conformidad el balance de psicotrópicos y estupefacientes en libros oficiales habilitados por Ministerio de Salud de La Nación (para el caso de Farmacia)

En el establecimiento exhibiré Título habilitante.

El interesado constituye el siguiente domicilio electrónico, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones.

Manifiesto, en carácter de declaración jurada, que todos los datos consignados son veraces, correctos y que la documentación acompañada se encuentra vigente

.....
Firma y sello del DT entrante

.....
Firma y sello del requirente

.....
Firma y sello del DT saliente (*)

(*) Sólo en el caso en que no se adjunte constancia que acredite el cese en el cargo del Director Técnico saliente

Todas las firmas deben estar certificadas por escribano público excepto la de quien inicie el TAD utilizando su clave fiscal.