

Formulario APA- 7B

**SOLICITUD DE**

**VINCULACIÓN DE DIRECTOR TÉCNICO DE ALIMENTACIÓN ANIMAL A ESTABLECIMIENTOS ELABORADORES/FRACCIONADORES**

**NORMA TÉCNICA DE ALIMENTOS PARA ANIMALES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA**

Lugar: Fecha: / /

|  |
| --- |
| **DIRECTOR TÉCNICO** Apellido y Nombre: N° de Registro de DT:Correo Electrónico:Teléfono:  |

|  |
| --- |
| **ESTABLECIMIENTO** N° Habilitación del Establecimiento: Firma Titular del Establecimiento: N° Inscripción de la Firma: Centro Regional SENASA responsable de la habilitación: Dirección del Establecimiento: Localidad:Partido:Provincia:Correo Electrónico:Teléfono:  |

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA**

Nombres y Apellido:

CUIL/CUIT N°:

Correo Electrónico:

Teléfono:

 Firma y Aclaración

**DIRECTOR TÉCNICO**

 Firma y Aclaración