

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