

Villa Carlos Paz,..... de..... del

Al Área de Seguridad Alimentaria
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Villa Carlos Paz
S _____/ _____ D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a fin de comunicar que el Sr.....

Registro N°:, de Profesión:,MP:.....

ejerce la Dirección Técnica en el establecimiento del

rubro:.....

(Según certificado de habilitación), sito en

calle:..... N°....., de B°.....

....., Tel:

de la ciudad de Villa Carlos Paz.-

Sin más, saludo a Ud. muy atentamente.-

Firma titular

Aclaración

DNI

Nombre de fantasía

Rubro

DÉSE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO
CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Firma Titular



MUNICIPALIDAD DE
VILLA CARLOS PAZ

Villa Carlos Paz,..... de..... del.....-

Al Área de Seguridad Alimentaria
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Villa Carlos Paz
S _____/ _____ D:

Quien suscribe la presente,

Sr/a....., Registro N°:,
de Profesión:,MP: deja constancia
expresa ante esa Dirección que se Compromete a ejercer a partir del día
/..... /..... la Dirección Técnica del Establecimiento del Rubro:

....., propiedad
de....., con nombre de Fantasía:

....., C.U.I.T.

N°.....-....., Sito en calle:

N°....., de B°.....,

Tel.:....., de la ciudad de Villa Carlos Paz; a cumplir y hacer cumplir las
disposiciones legales y reglamentarias vigentes en la materia, así como toda otra
indicación que en tal sentido imparta el Área de Seguridad Alimentaria; quedando
obligado a comunicar en forma fehaciente y dentro del plazo de cinco días previos o
posteriores de producido, todo cambio que surja respecto al presente compromiso.-

Firma..... Aclaración.....

DNI N°.....Domicilio.....

B°.....Ciudad.....

Tel:Celular:

E-mail:.....

**DÉSE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO
CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

Firma Director Técnico



**MUNICIPALIDAD DE
VILLA CARLOS PAZ**