

ANEXO I**DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD DE FORMACIÓN:**

Nombre o razón social.....

CIF/NIF.....

Domicilio:

Calle/ Plaza.....Nº.....

Población.....

Código Postal.....Provincia.....

Teléfono.....Fax.....

DATOS DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y apellidos.....

Nº D.N.I. /C.I.F.....

Domicilio:

Calle/plaza.....Nº.....

Población.....

Código Postal.....Provincia.....

Teléfono.....Fax.....

Declaro, bajo mi responsabilidad, la exactitud de los datos cumplimentados en la presente solicitud y de los de la documentación que la acompaña.

En _____ a _____ de _____ de 200 _____

Fdo.: D./Dña. _____

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE CONSUMO Y SALUD COMUNITARIA