

**ANEXO III****MODELO DE COMUNICACIÓN DE ACTIVIDAD**

<input type="checkbox"/> Distribución de productos sanitarios.	<input type="checkbox"/> Distribución de productos sanitarios para diagnóstico in vitro.
--	--

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN.		
Denominación:		
Dirección:	Municipio:	Localidad:
Provincia:	Código Postal:	

2. TIPOS DE PRODUCTOS QUE DISTRIBUYE O VENDE.

3. IDENTIFICACIÓN DEL TÉCNICO RESPONSABLE.
Nombre y Apellidos:
D.N.I.:
Cualificación Profesional:

Mediante el presente escrito pongo en conocimiento de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura el inicio de la actividad de distribución de productos sanitarios o productos sanitarios para el diagnóstico in vitro.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

