

Annex I

Sol·licitud d'autorització sanitària prèvia dels establiments d'ortopèdia i de sol·licitud o comunicació de canvis en les condicions prèviament autoritzades

Dades de la persona sol·licitant

Cognoms i nom o nom de l'empresa		NIF, passaport o CIF	
Adreça	Codi postal	Població	
Nom de l'establiment d'ortopèdia		NIF/CIF	
Adreça	Codi postal	Població	
Telèfon	Fax	Adreça electrònica	

Dades del/de la representant legal (en el cas d'una empresa)

Cognoms i nom		NIF	
Telèfon	Adreça electrònica		

Exposo

Que l'establiment d'ortopèdia abans esmentat es dedica a la venda al públic de productes sanitaris que requereixen adaptació individualitzada, les característiques de la qual s'exposen en la documentació que s'annexa.

Que d'acord amb la normativa aplicable relativa a l'autorització administrativa per a la creació, ampliació, modificació, trasllat o tancament d'establiments d'ortopèdia,

Sol·licito

L'autorització següent:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Autorització inicial d'obertura i funcionament | <input type="checkbox"/> Revalidació de l'autorització |
| <input type="checkbox"/> Trasllat de les instal·lacions | <input type="checkbox"/> Ampliació de les instal·lacions |
| <input type="checkbox"/> Canvi de titular | <input type="checkbox"/> Altres |

Comunico

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Canvi de director/a tècnic/a | <input type="checkbox"/> Canvi de denominació de l'establiment |
| <input type="checkbox"/> Tancament de l'establiment | <input type="checkbox"/> Altres |

Lloc i data

Signatura del/de la titular o representant legal representant legal

Amb la formalització d'aquesta sol·licitud, el/la sol·licitant dona el consentiment per al tractament de les dades de caràcter personal que són necessàries per a la tramitació de la sol·licitud i per a la resta de la gestió de l'activitat subvencional, d'acord amb la normativa sobre protecció de dades de caràcter personal (Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre).

Direcció General de Recursos Sanitaris