

## Annex II

### **Model d'imprès per a la designació del/de la director/a tècnic/a d'un establiment d'audiopròtesis**

En/na ....., amb núm de DNI, passaport o  
CIF ....., amb domicili a efectes de notificacions al (carrer, núm, pis, porta,  
codi postal, localitat) .....  
en representació de l'empresa ..... amb domicili (carrer,  
núm, pis, porta, codi postal, localitat) .....,  
telèfon ....., fax ....., correu electrònic .....

Nomeno director/a tècnic/a d'aquest establiment a en/na  
.....amb titulació de  
....., que presta  
els seus serveis en exclusiva en aquest establiment, el qual té un horari d'obertura al públic  
de: .....

Lloc i data

Nom, cognoms i signatura del titular o  
representant legal de l'empresa

Nom, cognoms i signatura  
del responsable tècnic