

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

Al Sr. Coordinador de Seguridad Alimentaria
Dirección de Políticas Públicas Saludables
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:, ejercerá la Dirección
Técnica en el establecimiento del Rubro:....., sito en
calle:..... N°....., de B°....., T.E.:, de la ciudad de
Villa Carlos Paz.-

Sin más, saludo a Ud. muy atentamente.-

Titular:

Firma

.....Aclaración.....

DNI N°..... Nombre de Fantasía..... rubro.....

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

Firma

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

Al Sr. Coordinador de Seguridad Alimentaria
Dirección de Políticas Públicas Saludables
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Villa Carlos Paz
S _____ / _____ D

Quien suscribe el presente, Sr/a.....,
Registro N°:, de Profesión:, 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°.....,
T.E.:....., 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.....
Registro N°: T.E.:
Celular: E-Mail:.....

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

.....
Firma