

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

Al Sr. Coordinador de Seguridad Alimentaria
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:,MP:.....
ejercerá la Dirección Técnica en el establecimiento del
Rubro:.....
(Según certificado de habilitación), sito en calle:.....
N°....., de B°....., T.E.:, de la ciudad de
Villa Carlos Paz.-
Sin más, saludo a Ud. muy atentamente.-

Firma titular
Aclaración
DNI
Nombre de fantasía
Rubro

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

Firma Titular

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

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

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

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

Firma Director Técnico