

# LABORATORIOS de DIAGNOSTICO VETERINARIO

**Ministerio de Agroindustria**  
Gobierno de la Provincia de Buenos Aires  
**DCION. PROV. DE CARNES**  
Subdirección de Producción Ganadera y Alimentos  
Calle 44 y 156 –Laboratorio Central .La Plata (1900).Bs.As.  
Tel :( 0221) 470-9965  
E.mail: sanidadmaa@gmail.com

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO VETERINARIO (Con carácter de Declaración Jurada Ley 10.526 y 9.686)

**Habilitación Inicial**

**Renovación de la Habilitación**

El/los que suscribe/n.....  
.....  
.....

Documento de identidad tipo.....  
Nº .....

Domiciliado en la calle.....  
.....

Nº .....Piso.....Dpto.....

Localidad.....

Partido.....C.P.....

Teléfono.....Fax.....

E-mail .....

**Solicita la Inscripción como**

**Titular**

**Representante Legal del:**

Establecimiento denominado.....  
.....

Razón Social.....  
.....

Sito en calle .....

Nº .....Horario atención.....

Localidad.....

Partido.....C.P.....

Alquila local  Si  No

Vencimiento del contrato de locación...../...../.....

Teléfono.....

E-mail.....

**Métodos para la eliminación del material**

Físico:  
 **biológico:**

Químico

Otros

**Director Técnico:**.....  
.....

Matrícula N°.....

**Vto. del contrato de dcción. téc** ...../...../.....

**Director Técnico:**.....  
.....

Matrícula N°.....

**Vto. del contrato de dcción. téc**...../...../.....

Fecha ...../...../.....

.....  
Firma del/los solicitante/s