

Nota – solicitud de inicio de trámite.

SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE SALAS DE EXTRACCIÓN, FRACCIONAMIENTO ACOPIO Y DEPÓSITO DE PRODUCTOS APÍCOLAS

Sr.
Director de Fiscalización Pecuaria y Alimentaria
Ministerio de Asuntos Agrarios
Su Despacho

Quien suscribe _____, DNI _____

se dirige a Ud. a efectos de solicitarle la habilitación de: _____.

A continuación detallo los datos del establecimiento y los particulares:

1.- Nombre del establecimiento o razón social (de existir): _____

2.- Nombre y apellido del titular o responsable a cargo: _____

3.- Ubicación:

* Calle _____ N° _____ Localidad _____

* Distrito / Partido: _____ Código Postal: _____

* Teléfono y Fax: _____ Correo electrónico: _____

4.- Domicilio legal o postal del propietario:

* Calle _____ N° _____ Localidad _____

* Distrito / Partido: _____ Código Postal: _____

* Teléfono y Fax: _____ Correo electrónico: _____

5.- C.U.I.T. N° _____ RENAPA NACIONAL (si lo tuviera) _____

6.- Número de Registro Apícola en la Provincia de Buenos Aires _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS DETALLADOS SON EXACTOS.

Lugar y fecha: _____ **Firma:** _____

(Adjunto a esta planilla, se deberá incorporar toda la documentación requerida por la Resolución 939/03 del MAA ú 870/06 de la SAGPyA y sus respectivas modificatorias)