



G CONSELLERIA
O SALUT
I DIRECCIÓ GENERAL
B ACREDITACIÓ, DOCÈNCIA
/ I RECERCA SALUT

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE INTERÉS SANITARIO
PARA ACTOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO**

Nº expediente...../.....

(a rellenar por la Administración)

DATOS DE LA ENTIDAD ORGANIZADORA:

Nombre o razón social: _____ NIF/CIF: _____

Domicilio: _____

CP: _____ Población: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Representante legal (si es persona jurídica):

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Teléfono: _____

ACTO PARA EL QUE SE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO:

DATOS PARA NOTIFICACIONES:

Domicilio: _____

CP: _____ Población: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Vuestros datos se incorporarán a un fichero automatizado de datos de carácter personal aprobado por la Orden de la Consejería de Salud y Consumo, de creación o supresión de los ficheros que contienen datos de carácter personal, publicada en el BOIB núm. 68, de 8 de mayo de 2007. Los derechos de acceso, modificación o cancelación de vuestros datos de carácter personal, recogidos en la Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, podrán ser ejercidos ante la Dirección General de Salud Pública y Consumo.

_____, _____ de _____ de _____

(firma)

DIRECCIÓ GENERAL D'ACREDITACIÓ DOCÈNCIA I RECERCA EN SALUT