



**EN QUALITAT DE.....DE L'EMPRESA, LES
DADES DE LES QUALS ES RELACIONEN A CONTINUACIÓ:**

**DADES DEL TITULAR DE LA INDÚSTRIA O ESTABLIMENT CESSANT DEL
NÚMERO DE REGISTRE SANITARI:**

Raó social:.....
CIF/DNI/NIE:.....
Domicili social:.....
Municipi:.....
Núm. de Registre

**DECLAR QUE CEDEIX L'ESMENTAT NÚMERO DE REGISTRE SANITARI A LA
SEGÜENT EMPRESA:**

Raó social:.....
CIF/DNI/NIE:.....
Domicili social:.....
Municipi:.....
Núm. de Registre

I PERQUÈ AIXÍ CONSTI, SIGN AQUEST ESCRIT A.....

SIGNATURA TITULAR CEDENT

DNI:

NOM:

SIGNATURA NOU TITULAR

DNI:

NOM: