



GOBIERNO
de
CANTABRIA

REGISTRO GENERAL SANITARIO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS Y ALIMENTOS

Rgto. entrada

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN:

(Sólo para establecimientos que precisan autorización
conforme al Reglamento CE Nº 853/2004)

- INSCRIPCIÓN INICIAL
 CAMBIO DE DOMICILIO INDUSTRIAL
 AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD

COMUNICACIÓN:

- INSCRIPCIÓN INICIAL
 AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD
 CAMBIO DE DOMICILIO INDUSTRIAL
 CAMBIO DE TITULAR
 CAMBIO DE DOMICILIO SOCIAL
 OTROS CAMBIOS
 CESE DE ACTIVIDAD
 CESE TOTAL DE ACTIVIDAD (BAJA DE INSCRIPCIÓN)

DATOS DEL TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NIF/NIE/CIF:

APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

NIF/NIE:

TÍTULO DE REPRESENTACIÓN:

DOMICILIO SOCIAL

VIA (calle, plaza, etc.):

Nº: Bloque: Escalera: Piso: Letra:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

MUNICIPIO:

PROVINCIA:

DATOS DE LA INDUSTRIA O ESTABLECIMIENTO

VIA (calle, plaza, etc.):

Nº: Bloque: Escalera: Piso: Letra:

Nº RGSEAA:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

MUNICIPIO:

PROVINCIA:
CANTABRIA

TELÉFONO:

FAX:

E-MAIL:

NOMBRE COMERCIAL (en su caso):

Nº DE EMPLEADOS:

CATEGORÍA:

- Fabricación- transformación Envasado Almacenista Distribución
 Importador Transporte Otra diferente; especificar:

ACTIVIDAD (ES) ALIMENTARIA (S)

Descripción de la actividad alimentaria y tipos de productos (especificar):

Dorso

<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TITULAR		
ANTERIOR TITULAR (Apellidos y nombre o razón social):		NIF/NIE/CIF:
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO SOCIAL		
DOMICILIO ANTERIOR (calle, plaza, etc.):		
LOCALIDAD Y MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO INDUSTRIAL		
DOMICILIO ANTERIOR (calle, plaza, etc.):		
LOCALIDAD Y MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL
<input type="checkbox"/> OTROS CAMBIOS (especificar)		
<input type="checkbox"/> CESE PARCIAL DE ACTIVIDAD/ES		
Categoría(s) y/o actividad(es) alimentarias en la(s) que cesa:		
-		
-		
-		
<input type="checkbox"/> CESE TOTAL Y DEFINITIVO DE ACTIVIDADES ALIMENTARIAS (BAJA DE INSCRIPCIÓN)		
Nº RGSEAA que comunica para dar de baja:		
Fecha de cese/cierre:		
CENTROS DE ALMACENAMIENTO O DEPÓSITO DE PRODUCTOS ENVASADOS (Pertencientes a empresa de fabricación o envasado de Cantabria y ubicados en la misma Comunidad Autónoma)		
VIA (calle, nº, etc.)	LOCALIDAD	MUNICIPIO
Declaro bajo mi responsabilidad, conocer y cumplir la legislación alimentaria correspondiente a la actividad y la exactitud de los datos reseñados.		
En _____, a ____ de _____ de _____.		
Firma y sello		
ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA.- CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.		
C/ Federico Vial nº 13. 39009 Santander. Telf. 942207730 Fax: 942207728		