



GOBIERNO
de
CANTABRIA

**COMUNICACIÓN PREVIA
DE EMPRESA ALIMENTARIA
DE COMERCIO AL POR MENOR**

Registro de entrada

(Lea previamente la información anexa)

DATOS DEL TITULAR

Apellidos y nombre o razón social:

NIF/NIE/CIF:

Apellidos y nombre del representante:

NIF/NIE:

Título de representación:

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO

Vía (calle/ etc.):..... Nº..... Bloque.... Escal. piso..... letra....

Localidad:..... Código postal:.....

Municipio: Provincia: CANTABRIA

Telf. Fax: e-mail:

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Vía (calle/ etc.):..... Nº..... Bloque.... Escal. piso..... letra....

Localidad:..... Código postal:.....

Municipio:..... Provincia:.....

Telf. Fax:..... e-mail:

NOMBRE COMERCIAL

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ALIMENTARIAS

ELABORACIÓN Y SERVICIO/ VENTA DE COMIDAS PREPARADAS. *Categoría (ver información):*

COMERCIO AL POR MENOR DE CARNES: Carnicería Carnicería-salchichería Carnicería-Charcutería

COMERCIO MINORISTA POLIVALENTE: Hipermercado Supermercado Otro polivalente

PASTELERÍA – CONFITERÍA : Elaboración y venta Venta exclusivamente

PANADERÍA: Elaboración y venta Venta exclusivamente

HELADERÍA : Elaboración y venta Venta exclusivamente

PESCADERÍA

FRUTERÍA (Frutas y hortalizas)

HERBORISTERIA Y DIETÉTICA

CAMELOS Y GOLOSINAS

BAR, PUB Y SIMILARES (que no elaboran comidas preparadas)

MÁQUINAS EXPENDEDORAS DE ALIMENTOS (no ubicadas en establecimientos alimentarios)

OTRA ACTIVIDAD DE COMERCIO AL POR MENOR NO INCLUIDA EN LAS ANTERIORES (especificar): Elaboración y venta Venta exclusivamente

Declaro bajo mi responsabilidad conocer y cumplir la legislación alimentaria correspondiente a dicha actividad y la exactitud de los datos reseñados en la presente comunicación.

En _____, a _____ de _____ de _____.

(Firma y sello)

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA.- CONSEJERÍA DE SANIDAD.
C/ Federico Vial nº 13.- 39009 Santander.- Telf. 942207730.- Fax: 942207728