

ANEXO VI

MODELO DE SOLICITUD DE REVALIDACIÓN DE LA LICENCIA SANITARIA DE ENTIDADES E INSTALACIONES DE PRODUCTOS SANITARIOS

D./Dña.

con D.N.I., o N.I.F.

en representación de

con domicilio o sede social en (*calle, nº, código postal, localidad, provincia*):

.....

declara que desea mantener en vigor en las mismas condiciones contenidas en su autorización sanitaria, la licencia de funcionamiento nº

.....

por lo que presenta en (*lugar, fecha, día, mes, año*)

.....

la correspondiente autorización para que se proceda a su revalidación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 100 de la Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad y acompaña el justificante de abono de la correspondiente tasa.

Fdo.: El interesado (*nombre y apellidos*)

Servicio Provincial de Salud, Consumo y Servicios Sociales.