



SOLICITUD DE INFORME SANITARIO DE PISCINAS

DATOS DE LA PISCINA

Nombre del establecimiento	Municipio
Dirección	C.P.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:	NIF:
Domicilio a efectos de notificación:	Teléfono/FAX:

Indicar representación que ostenta el solicitante (1) _____

(1) Representación del solicitante: gerente, administrador, etc... (Según lo establecido en el artículo 32.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, deberá acreditarse la representación mediante documento original y copia o copia compulsada).

DATOS DEL TITULAR DE LA PISCINA (2)

Nombre:		NIF/CIF:	
Domicilio:			
C.P.:	Municipio:	Provincia:	
Teléfono:	FAX:	Correo electrónico:	

(2) Titular de la piscina: persona natural o jurídica, pública o privada, propietaria de una piscina de uso colectivo, o que ostente por cualquier otro título jurídico la explotación de la piscina.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- 1 ejemplar del Proyecto Técnico (Memoria técnico-sanitaria y Planos).
- Resguardo del pago de Tasas.

NOTA: La solicitud deberá ser cumplimentada con letra clara y legible.

En....., a..... de.....de

Firma del solicitante y sello de la empresa

DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA