

Àrea de Serveis a la Persona
Servei de Salut i Consum

Sol·licitud d'autorització d'establiments per dur a terme les pràctiques de pírcing, tatuatge i micropigmentació dins del municipi (Decret 90/2008, de 22 d'abril)

Titular de l'establiment

Nom /raó social : NIF:
Adreça: Codi postal:
Localitat: Tel.:

Dades de l'establiment

Denominació comercial:
Adreça: Codi postal:
Localitat: Telèfon:

Activitat/s per la qual sol·licita autorització

- Pírcing
- Tatuatge
- Micropigmentació

Declaració

Sol·licito l'autorització sanitària municipal per a l'activitat/s esmentada/es dins del territori del municipi d'acord amb l'establert al Decret 90/2008, de 22 d'abril.

Declaro que les dades aportades són exactes i conformes amb la normativa vigent. Sol·licito que es practiquin les inspeccions necessàries per obtenir l'autorització sanitària de funcionament.

Nom de qui en representació de l'empresa
contacta amb l'administració:

Signatura del titular o representant de l'empresa:

Data:

Àrea de Serveis a la Persona
Servei de Salut i Consum

Solicitud de autorización de establecimientos para realizar prácticas de piercing, tatuaje i micropigmentación en el municipio (Decret 90/2008, de 22 d'abril)

Titular del establecimiento

Nombre /razón social :

NIF:

Dirección:

Código postal:

Localidad:

TEL.:

Datos del establecimiento

Denominación comercial:

Dirección:

Código postal:

Localidad:

TEL.:

Actividad/es para la que solicita autorización

- Piercing
 - Tatuaje
 - Micropigmentación
-

Declaración

Solicito la autorización sanitaria municipal para la actividad/es mencionada/s en el territorio del municipio conforme con lo establecido en el Decret 90/2008, de 22 d'abril.

Declaro que los datos aportados son exactos y conformes con la normativa vigente. Solicito que se practiquen las inspecciones necesarias para obtener la autorización sanitaria de funcionamiento.

Nombre de quién en representación de la empresa
contacta con la administración:

Firma del titular o representante de la empresa:

Fecha: