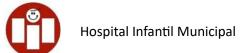




Córdoba..... de 20.....



SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA



Córdoba	de	20
Colubba	uС	 ۷

Firma del responsable

SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA

Al sr/a encargado/a del servicio	The state of the s	Al sr/a encargado/a del servicio SD	The state of the s	
Quien suscribe		Quien suscribe		
D.N.I. N°; Cargo		D.N.I. N°	.; Cargo	
Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar la		Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar la		
LICENCIA SANITARIA REGLAMENTARIA correspondiente al año		LICENCIA SANITARIA REGLAMENTARIA correspondiente al año		
Cantidad de días solicitados (corridos)	7(SIETE)	Cantidad de días solicitados (corridos)	7(SIETE)	
A partir del día		A partir del día		
Hasta el día(inclusive)		Hasta el día(inclusive)		
	Saluda a Ud./s atentamente.	Saluda a Ud./s atentamente.		

Firma del responsable

Firma del Agente

Firma del Agente