



Ministerio de Salud  
Secretaría de Políticas,  
Regulación e Institutos  
A.N.M.A.T.

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
DE INCORPORACIÓN DE ESTABLECIMIENTO ALTERNATIVO**

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	Vigente	Propuesto
1. Nombre :		
2. Actividad :(tachar la que no corresponda) Productor Envasador		
3. Domicilio Legal :		
4. Localidad : Código Postal :		
5. Teléfono :	Fax :	
6. N°. de Disposición Habilitante :		
7. N°. de Legajo :		
8. Director Técnico		
9. Documento de Identidad		
10. Título Habilitante :	N°. de Matrícula :	
11. Disposición Habilitante		

Firma y Aclaración  
del Propietario o Representante Legal



Ministerio de Salud  
Secretaría de Políticas,  
Regulación e Institutos  
A.N.M.A.T.

Firma y Aclaración del  
Representante Legal del  
Establec. Productor Vigente

Firma y aclaración del  
Director Técnico del  
Establec.Productor Vigente

Firma y aclaración del  
Representante Legal del  
Establec. Productor Propuesto

Firma y aclaración del  
Director Técnico del  
Establec. Productor Propuesto

**Certificar firmas por escribano, policía o banco. Adjuntar contrato de partes.**