

D/Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

En representación de la empresa: \_\_\_\_\_

Con N° R.S.I.: \_\_\_\_\_ c/ \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

**SOLICITA:** Certificado Sanitario de exportación de productos alimenticios.

DESTINO:

País destino:
Nombre destinatario:
Dirección:
Medio de transporte adecuado a las características de los productos exportados: (camión-matrícula, n° de vuelo, barco...):
Especificaciones <sup>(1)</sup> (punto IV,2):

IDENTIFICACIÓN PRODUCTO:

Denominación comercial:	
Presentación comercial:	Sistema conservación:
Lote/s:	
N° bultos:	Peso neto:
Fecha de congelación:	Fecha de caducidad:

EN CASO DE REEXPORTACIÓN:

País de origen:
Establecimiento expedidor:
Dirección:
N° R.S.:

N° de carta de pago:
----------------------

FIRMA:

Fecha:

Inspector Salud Pública. – Centro de Salud de:

(1) Consultar, para rellenarlo, con la Delegación del Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino.