Nombramiento y aceptación de técnico responsable del almacén de distribución de productos sanitarios

D./Dª.....DNI.....
en representación del almacén de distribución de productos sanitarios .....
con domicilio en .....
localidad.....……..…… C.P.....

NOMBRA, a D./Dª.....……..……, con DNI.....
y título de.....…,
técnico responsable del almacén antes citado, a los efectos previstos en el Real Decreto 192/2023, de 21 de marzo, y normativa complementaria.

D./Dª.....

ACEPTA EL NOMBRAMIENTO Y DECLARA, que el régimen de prestación de servicios en el almacén es de….....…
horas semanales de dedicación.

Ambos **SE COMPROMETEN** a comunicar cualquier variación en relación con la situación o identidad del técnico responsable del almacén de distribución de productos sanitarios.

En a del año

EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA EL TÉCNICO RESPONSABLE

Fdo..... Fdo. ……...

NOTA: este documento no es necesario cuando el técnico responsable es el titular de la actividad.