



SOLICITUD CERTIFICADO DE LIBRE VENTA

D/D^a _____, con DNI _____

En representación de la empresa _____

_____, NIF/NIE _____ con domicilio

industrial en _____ Código Postal _____

de _____ (Navarra), teléfono de contacto (____) _____

/_____ y correo electrónico _____,

SOLICITA la emisión de Certificado de Libre Venta del Registro General Sanitario de

Empresas Alimentarias y Alimentos Nº _____ /NA. Nº _____ /NA

Nº _____ /NA.

En _____, a _____ de _____ de 202__

Firma / Sello

MOTIVO DE SOLICITUD	MODELO DE EDICIÓN
Exportación	Español
Otros (acreditación actividades...)	Español/Inglés
NÚMERO DE CERTIFICADOS: _____	

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD