

INSCRIPCION COMO GENERADOR DE RESIDUOS ESPECIALES DE SALUD (RES)

LA PRESENTE INFORMACION REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	
CUIT N°	
RAZON SOCIAL	
RESOLUCION DE HABILITACION N° (Completar en caso de Re-inscripcion)	

DOMICILIO (Debera coincidir en toda la documentacion que se adjunte)

Calle N°	
Piso	
Oficina/Dpto/etc.	
Localidad	
Codigo Postal	
Telefono	
E-mail	

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y Apellido	
CUIT	
D.N.I.	
Telefono	

RESPONSABLE DEL MANEJO INTERNO DE LOS RES

Nombre y apellido	
CUIT/CUIL	
D.N.I.	
Telefono	

Firma y aclaracion del Representante Legal