

COMUNICACIÓN PREVIA E INSCRIPCIÓN EN REGISTRO AUTONÓMICO

☐ Comunicación inicial ☐ Cambio Titular ☐ Modificación de datos ☐ Cambio Explotador ☐ Cese definitivo

DATOS DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO:			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DNI O CIF	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	
LOCALIDAD	PROVINCIA:	C.P.	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE		DNI O CIF	TÍTULO DE REPRESENTACIÓN
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:			
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO (AVDA, CALLE, PLAZA, ETC.)		Nº	PROVINCIA
LOCALIDAD	TFNO/S:	C.P.	
CORREO ELECTRÓNICO		NOMBRE COMERCIAL	
DATOS DEL EXPLOTADOR DE LA ACTIVIDAD (en su caso):			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DNI O CIF	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	
MODIFICACIÓN DE DATOS: ☐ DEL TITULAR ☐ DEL ESTABLECIMIENTO ☐ CAMBIO DE ACTIVIDAD ☐ DEL EXPLOTADOR			
TITULAR o EXPLOTADOR ANTERIOR Y/O DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO ANTERIOR (en su caso)			
OTRO DOMICILIO DISTINTO A EFECTO DE NOTIFICACIONES (IMPRESINDIBLE)			
DIRECCIÓN		LOCALIDAD	

COMUNICA de acuerdo con el art. 2.2 del *Real Decreto 191/2011 sobre Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos*, el ejercicio de las actividades señaladas a continuación (indicar **X** la actividad principal y **O** otras actividades):

☐ **COMERCIO MINORISTA DE ALIMENTACIÓN:**

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Gran Superficie/Hipermercado | ☐ Frutería | ☐ Tienda congelados |
| ☐ Supermercado | ☐ Panadería / Bollería / Repostería / | ☐ Mercado Abastos |
| ☐ Ultramarinos/Tienda de barrio | ☐ Pastelería / Confitería | ☐ Venta Máquinas expendedoras |
| ☐ Carnicería (Solo proa. envasados) | ☐ Tienda golosinas / Frutos secos / | ☐ Venta minorista especializada |
| ☐ Pescadería | ☐ Encurtidos / Helados | ☐ Herboristería |

Zona de degustación: ☐ SI ☐ NO

Almacén de apoyo: ☐ SI Dirección:

☐ NO

☐ **COMIDAS PREPARADAS:**

☐ Bar de copas sin cocina.	Almacén de apoyo (1): ☐ SI ☐ NO
☐ Elaboración y servicio de comidas preparadas en el mismo establecimiento.	Almacén de apoyo (1): ☐ SI ☐ NO

☐ Elaboración y dispensación-venta de comidas preparadas al consumidor final:		☐ Sin reparto final a domicilio	
☐ Almacén de apoyo (1): ☐ SI ☐ NO		☐ Con reparto final a domicilio	
☐ Establecimiento de servicio de comidas preparadas (comedor)		Almacén de apoyo (1): ☐ SI ☐ NO	
☐ Venta fraccionada de comidas preparadas con o sin reparto a domicilio		Almacén de apoyo (1): ☐ SI ☐ NO	
(1) Dirección del almacén de apoyo:			

☐ **COMERCIO AL POR MENOR DE CARNES Y DERIVADOS:**

☐ CARNICERÍA. Actúa como sucursal de otro establecimiento principal		☐ SI(1) ☐ NO	
☐ CARNICERÍA- SALCHICHERÍA		☐ CARNICERIA-CHARCUTERÍA.	
☐ Obrador anexo a sala de ventas		☐ Obrador separado de la sala de ventas (2)	
☐ Sin sucursales		☐ Con sucursales (3)	
(1) Dirección Establecimiento principal:			
(2) Dirección Obrador:			
(3) Dirección de Sucursales:			

☐ **COMERCIO ON LINE: DIRECCIÓN WEB, PLATAFORMA DISTRIBUCIÓN, ...:**

☐ **ESTABLECIMIENTO COMERCIAL NO PERMANENTE:**

☐ Venta al por menor de alimentos (especificar):

☐ Bares y comidas (especificar):

Declaro que los datos consignados son ciertos, y quedo informado que deberé comunicar cualquier modificación de los datos/actividades antes indicados, así como el cese definitivo de mi actividad. Y para que conste, a los efectos oportunos, firmo la presente comunicación:

En a de de

EL INTERESADO

FIRMA DEL ANTERIOR TITULAR (Solo para cambio de titular)

Fdo: Fdo:

DIRECCIÓN DE SALUD DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ. SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.