SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN

D./Dª _____ mayor de edad, con DNI nº_____, actuando en su propio nombre o como representante legal de la entidad.

EXPONE

Que deseando instalar una Consulta Dental con dirección en la calle/Plaza_____nº_____,población_____,provincia_____,teléfono_____ formula la presente, a fin de que le sea concedida autorización administrativa para la instalación de dicho centro o establecimiento sanitario, conforme a lo establecido en el artículo 5. del Decreto 16/1994, a cuyo efecto aporta la siguiente documentación:

- Documentación identificativa del solicitante
- Memoria desciptiva del centro o establecimiento
- Documentación Técnica
- NIF/CIF

Por lo expuesto, **SOLICITA:**

Le sea concedida autorización administrativa de instalación del establecimiento antes citado.

Sevilla a_____de_____2002

Fdo.

ILTMO. SR. DELEGADO DE LA CONSEJERIA DE SALUD DE SEVILLA. JUNTA DE ANDALUCIA