

COMUNICACIÓN PREVIA DE ESTABLECIMIENTOS DE COMIDAS PREPARADAS

 Inicio de actividad

 Cambio Titular

 Cambio de actividad

 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
OTRO DOMICILIO DISTINTO A EFECTO DE NOTIFICACIONES (IMPRESINDIBLE)		
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		
NOMBRE COMERCIAL		
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO (AVDA, CALLE, PLAZA, ETC.)	Nº	TELEFONO
LOCALIDAD	PROVINCIA C.P.	
TITULAR ANTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO ANTERIOR (en su caso)		
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD NUEVA (en su caso) : _____		
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD QUE CESA (en su caso): _____		

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 con una **X** todas las que procedan):

<input type="checkbox"/> Bar/ Café bar	<input type="checkbox"/> Cafetería	<input type="checkbox"/> Discoteca	<input type="checkbox"/> Bar de copas	<input type="checkbox"/> Bar musical y similares
<input type="checkbox"/> Hamburguesería	<input type="checkbox"/> Pizzería	<input type="checkbox"/> Bocatería	<input type="checkbox"/> Dóner Kebab	
<input type="checkbox"/> Restaurante	<input type="checkbox"/> Salón de Banquetes y celebraciones		<input type="checkbox"/> Máquinas expendedoras	
<input type="checkbox"/> Comidas para llevar	<input type="checkbox"/> Asador de pollo	<input type="checkbox"/> Freiduría	<input type="checkbox"/> Patatas fritas y prod. de aperitivo	
<input type="checkbox"/> Heladería	<input type="checkbox"/> Pastelería	<input type="checkbox"/> Chocolatería	<input type="checkbox"/> Churrería	<input type="checkbox"/> Bollería
Comedores colectivos (CC):				
<input type="checkbox"/> CC de organismo público o empresa	<input type="checkbox"/> CC de centros educativos o enseñanzas	<input type="checkbox"/> CC de centro sanitario	<input type="checkbox"/> CC de centro penitenciario	<input type="checkbox"/> CC de residencia de mayores
<input type="checkbox"/> CC de centro de día	<input type="checkbox"/> CC de guardería	<input type="checkbox"/> CC de albergue/colonia escolar	<input type="checkbox"/> CC de centro social	<input type="checkbox"/> CC de alojamiento turístico

Tareas que se realizan (Marcar TODAS las que realicen) :

<input type="checkbox"/> Elaboración de comidas	<input type="checkbox"/> Servicio de comida para consumo en propio establecimiento
<input type="checkbox"/> Venta de comidas para consumo fuera del establecimiento	<input type="checkbox"/> Reparto de comidas a domicilio

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 _____

Fdo: _____
FIRMA DEL ANTERIOR TITULAR (Solo para cambio de titular)

Fdo: _____