u.t.p.r. Unidad Técnica de Protección Radiológica

En/na _____com a _____ de l'entitat jurídica o centre _____ amb seu social a _____a _____ _____ i telèfon _____ compareix davant la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social i en virtut d'allò disposat a l'Ordre de 24 de gener de 1.983 i normatives complementàries,

E X P O S A:

A la vista de la documentació que s'acompanya a la present i en virtut de les
normatives abans citades, relatives a autorització administrativa per a la creació,ampliació, modificació, trasllat o tancament de centres, serveis i establiments sanitaris a Catalunya,

D E M A N A:

Sigui atorgada, si s'escau, l'autorització:

❑ de creació ❑ de trasllat
➢ de modificació i/o ampliació ❑ de tancament

del centre/servei sanitari, les característiques del qual s'exposen en la documentació annexa.

Nom del centre/servei pel qual es demana autorització administrativa:

Adreça:
Població: Codi postal:
Telèfon: Fax:

Atentament,

A _____ a de 2003

SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS SANITARIS.
DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

Travessera de les Corts, núms. 131-159, Pavelló Ave Maria
08028 - Barcelona