



DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
DIVISION SALUD
SERVICIO DE REGULACION ALIMENTARIA

SOLICITUD DE ANEXO DE GIRO

Montevideo,

Empresa:

Dirección Comercial:

N°

Teléfono:

Representante Legal:

C. de Identidad N°:

Dirección Particular:

N°

Teléfono:

R.U.C N°

Giro Principal:

Habilitación del Servicio de Regulación Alimentaria N°

Solicita anexar:

Firma del interesado:

Aclaración:

Fecha Recibido: ____/____/____

Hora: ____ ____

Firma:

Cantidad Fojas: ____