REGLAMENTO TÉCNICO CENTROAMERICANO, RTCA 65.05.51:08

A3- FORMULARIO DE SOLICITUD DE RENOVACION DE REGISTRO SANITARIO PARA MEDICAMENTOS VETERINARIOS Y PRODUCTOS AFINES

Nombre de la Empresa solicitante: _____

Número de registro sanitario de empresa: _____

Nombre del Propietario o Representante legal: _____
Renovación (No de Registro sanitario): _____

Dirección: _____

Teléfono y fax: _____ Correo electrónico: _____
Nombre Comercial del Producto: _____

Fabricante: _____

País de Origen: _____ Ciudad _____
Estado _____

Nombre del profesional (Regente) que solicita el registro sanitario: _____

Colegiado No. _____ Teléfono _____ Tel. Móvil: _____
Correo electrónico _____

Lugar y fecha _____

Se adjuntan a esta solicitud los requisitos de renovación de registro establecidos en este reglamento.

Toda la información que se adjunta a esta solicitud, es parte integral de la misma.

Declaramos que la información presentada es verdadera y toda alteración o información falsa, invalida esta solicitud, sin menoscabo de la responsabilidad penal que ello implica.

Firma y sello Propietario o Representante Legal

Firma y sello Responsable Técnico

Lugar y Fecha _____