

Comunicación de cierre

.....,.....de de 20....-

Señor/a

....., Director/a
Dirección de Habilitación, Fiscalización y Regulación
Presente

El/La que suscribe.....
con Cédula de Identidad N°:me dirijo a usted, en representación
del Laboratorio:.....
Ubicado en:
de la Localidad de.Departamento:..... a fin de
comunicar el cierre:
.....Temporal del mismo a partir de la fecha.....hasta la fecha:
.....Definitivo del mismo a partir de la fecha.....

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarle.

Atentamente.

.....
Propietario/ Representante Legal

Obs:

- El plazo máximo para cierre temporal es de 90 días corridos.
- La nota de cierre debe estar acompañada de una copia autenticada de la Cédula de Identidad del Propietario o Representante Legal.