



Acta d'inspecció

Identificació de la inspecció

Municipi	Data	Hora
Vilassar de Mar	06/04/11	14h
Adreça	Codi postal	
C/ Sant Pau 17	08310	
Motiu de la inspecció		
<input type="checkbox"/> Autorització sanitària	<input type="checkbox"/> Certificació sanitària	<input type="checkbox"/> Control periòdic
<input type="checkbox"/> Recollida de mostres	<input checked="" type="checkbox"/> Altres (especifiqueu-los)	<input type="checkbox"/> Comprovació de mesures correctores
Propietari de l'edifici i centre de gestió de residus.		

Entitat

Cognoms i nom / raó social del titular	NIF
Botell Muel, S.L.	J-60223111
Domicili social (si és diferent del lloc inspeccionat)	

Municipi	Codi postal
----------	-------------

Autorització sanitària número	Telèfon
-------------------------------	---------

Activitat

Denominació de l'establiment (si és diferent dels cognoms i nom/raó social)

Dades del/s inspector/s

Cognoms i nom

Cognoms i nom

Dades de la persona davant la qual s'aixeca l'acta

Cognoms i nom	DNI
---------------	-----

<input checked="" type="checkbox"/> Propietari	<input type="checkbox"/> Representant legal	<input type="checkbox"/> Empleat
<input type="checkbox"/> Altre		

En presència del sotasignat, al qual se'n lliura una còpia, s'estén la present acta per triplicat, acompanyada amb 06 fulls annexes.

Inspectora/or	Inspectores/ors	El/la persona davant la qual s'aixeca l'acta
---------------	-----------------	--

Nota: Si com a conseqüència d'aquesta acta d'inspecció, d'acord amb la normativa vigent, se'n devenga alguna taxa, la liquidació que hi correspongui serà notificada al subjecte passiu per l'òrgan competent.

Full blanc per a l'Administració / Full groc per l'administrat / Full rosa per a l'inspector

