D.G. de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

Solicitud de Alta/ Baja de usuarios profesionales en el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo (SINAC)

1.- Tipo de Solicitud:

○	Alta en el Sistema SINAC	○	Baja en el Sistema SINAC

2.- Datos de la Entidad/ Organismo:

NIF		Entidad/ Organismo	
Correo electrónico			

3.- Datos de el/la Solicitante o Representante legal:

NIF/ NIE		Apellidos	
Nombre		Teléfono de contacto	
Título de representación		Correo electrónico	

4.- Datos de la persona a dar de Alta/ Baja:

NIF/ NIE		Apellidos	
Nombre		Teléfono de contacto	
Correo electrónico			

5.- Medio de notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

6.- Documentación requerida (*):

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Escrito oficial del Responsable de la Entidad/ Organismo en el que se indique la persona designada para ser dada de alta/ baja en el Sistema y el motivo.	☐

(*) En el caso de que no se aporte la documentación requerida, no podrá ser tramitada la presente solicitud.

En……..……., a.28.....de.marzo……..... de.2024….

FIRMA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.comunidad.madrid/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad D.G. de Salud Pública

Limpiar campos | Imprimir | Guardar