



Nombre o razón social.....Nº inscripción .....

Inscripción Provisional

Inscripción Definitiva

Modificación

| RELACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO O INSTALACIONES DIFERENTES A LABORATORIO |                       |                                  |                                |                                |               | Número de instalaciones..... |  |
|---|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|------------------------------|--|
| Tipo de comunicación <sup>1</sup>                                       | Nº Orden <sup>2</sup> | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:           |                                |                                |               |                              |  |
|   |                       | TIPO DE INSTALACIÓN <sup>3</sup> | Propio                         |                                | Dirección     |                              |  |
|   |                       |                                  | SI<br><input type="checkbox"/> | NO<br><input type="checkbox"/> | Código Postal | Localidad                    |  |
|   |                       |                                  | Provincia                      |                                |               | Tfno.                        |  |
| Tipo de comunicación <sup>1</sup>                                       | Nº Orden              | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:           |                                |                                |               |                              |  |
|   |                       | TIPO DE INSTALACIÓN <sup>3</sup> | Propio                         |                                | Dirección     |                              |  |
|   |                       |                                  | SI<br><input type="checkbox"/> | NO<br><input type="checkbox"/> | Código Postal | Localidad                    |  |
|   |                       |                                  | Provincia                      |                                |               | Tfno.                        |  |
| Tipo de comunicación <sup>1</sup>                                       | Nº Orden              | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:           |                                |                                |               |                              |  |
|   |                       | TIPO DE INSTALACIÓN <sup>3</sup> | Propio                         |                                | Dirección     |                              |  |
|   |                       |                                  | SI<br><input type="checkbox"/> | NO<br><input type="checkbox"/> | Código Postal | Localidad                    |  |
|   |                       |                                  | Provincia                      |                                |               | Tfno.                        |  |

<sup>1</sup> Indicar el tipo de información que se comunica, utilizando alguna de las siguientes claves: **A** (Alta) **B** (Baja) **M** (Modificación).

<sup>2</sup> Numerar secuencialmente las instalaciones. En caso de necesitar relacionar más instalaciones, utilizar otra copia de esta misma hoja.

<sup>3</sup> Especificar si se trata de sede social, centro de trabajo, oficina, clínica, etc.