GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE PUBLICIDAD SANITARIA

DATOS DEL CENTRO/SERVICIO

Nombre del Centro/ Servicio .....

Domicilio.....Localidad.....

Código Postal.....Teléfono.....

Finalidad .....

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos .....

DNI ..... Domicilio.....

Localidad.....Código Postal ..... Teléfono.....

Titulación .....

Representación Jurídica .....

TITULARIDAD DEL CENTRO/SERVICIO

Persona física: Nombre .....

DNI .....

Persona jurídica: Nombre .....

NIF .....

TIPO DE SOLICITUD

- ☐ Autorización previa
- ☐ Renovación

MEDIO PUBLICITARIO

- ☐ Prensa. Revistas
- ☐ Páginas amarillas o similares
- ☐ Cartel
- ☐ Otras (tarjetas, buzoneo, folletos, etc.)
- ☐ Televisión
- ☐ Radio
- ☐ Placa

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

- ☐ Informe del Colegio/s que proceda/n sobre el texto que se desea publicitar
- ☐ Anuncio visado (texto, imágenes, modelos, etc.)
- ☐ Ejemplar para la "Administración del Impreso de autoliquidación de Tasa por *Tramitación de autorización de publicidad sanitaria*, una vez abonado su importe

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL SERVICIO PROVINCIAL DE SANIDAD DE _____