

D/D<sup>a</sup>....., (en nombre y representación de la Empresa)....., con DNI/NIF:....., y domicilio en....., provincia de....., C/....., nº.....

**EXPONE:** (*Hechos, antecedentes y acreditación, en su caso, de la representación*).

.....  
.....  
.....  
.....

Que desea obtener la declaración de la condición minero-medicinal de las aguas cuyas características se relacionan a continuación:

Nombre Punto Surgencia.....  
Término municipal.....  
Polígono.....Parcela.....  
Provincia.....  
Coordenadas U.T.M. de la captación/manantial/punto de surgencia.

<u>PUNTO</u>	<u>X</u>	<u>Y</u>
.....	.....	.....

Que se acompaña a la presente la siguiente documentación:

.....  
.....

Que en cumplimiento de la normativa de aplicación (*cítese legislación y articulado*).....  
.....  
y previos los trámites reglamentarios.

**SOLICITA** la declaración de la condición minero-medicinal de las aguas citadas.

En....., a.....de..... de.....

Fdo.....

EXCMO. SR. CONSEJERO DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO DEL GOBIERNO DE ARAGON.