

## **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN/MODIFICACIÓN EN EL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS NO SANITARIOS PARA REALIZAR PRÁCTICAS DE DECORACIÓN CORPORAL:**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

TITULAR:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

**Solicito:**

La inscripción en el **REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS NO SANITARIOS PARA REALIZAR PRÁCTICAS DE TATUAJE, MICROPIGMENTACIÓN, PERFORACIÓN CUTÁNEA U OTRAS TÉCNICAS SIMILARES DE ARTE CORPORAL**, creado por la Orden SAN/25/2006, de 5 de octubre (Boletín Oficial de Cantabria del 26), según art. 17 del Decreto 72/2006.

La modificación de la mencionada inscripción por:

Cambio de titularidad

Cambio de domicilio social.

Baja. (cese en la actividad).

**Fecha**

**Firma del titular**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DIRIGIDO A LA SECCIÓN DE INSPECCIÓN DE SALUD PÚBLICA:**

CONSEJERÍA DE SALUD  
C/FEDERICO VIAL Nº 13  
39009 SANTANDER