

ANEXO V

**COMUNICACIÓN RESPONSABLE SANITARIO
DE EMPRESA DE ACUICULTURA**

D/Dña. _____ con DNI
_____, en calidad de representante legal de la empresa

Con CIF _____ y siendo el domicilio social

Informa que el responsable de las instalaciones para el cumplimiento de los requisitos sanitarios es la persona que se expone a continuación, siendo el interlocutor válido con la administración en cuestiones de carácter sanitario.

Nombre: _____
DNI: _____
Titulación: _____
Dirección contacto: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

En _____ a _____ de _____ del año _____

FIRMADO:

SR JEFE DE SERVICIO DE PESCA Y ACUICULTURA