

CENSO DE ESTABLECIMIENTOS PARA ANIMALES DE COMPAÑÍA

1. CONCEPTO

Nueva Apertura

Modificación

Alta

Cierre

2. IDENTIFICACION

NOMBRE DEL CENTRO

C.I.F.

Dirección:

C.P.:

Localidad:

Provincia:

Teléfono/s:

Fax:

Correo electrónico:

PROPIETARIO

Propietario

Empleado

Socio

N.I.F.

Dirección:

CPP.:

Localidad:

Provincia:

Teléfono/s:

Fax:

Correo electrónico:

3. TIPO DE CENTRO

Consultorio

Clínica

Hospital

