**MODELO PARA SOLICITUD DE DECLARACIÓN DE BOTIQUINES EN CLÍNICA AMBULANTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Veterinario Colegiado nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el Colegio Oficial de Veterinarios de Cáceres.

EXPONE:

Que ejerce su trabajo en el centro veterinario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la localidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, poseyendo un botiquín veterinario con los medicamentos necesarios para el ejercicio de dicho trabajo, que contiene los medicamentos imprescindibles para realizar los servicios que se realizan a domicilio.

SOLICITA:

Sea declarado dicho botiquín.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a día\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_

Firmado:

DIRECCIÓN GENERAL DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

JUNTA DE EXTREMADURA