

ALTA	BAIXA	DIRECTOR	FACULTATIU
SUSPENSIO TEMPORAL	VARIACIO DE DADES	CENTRE	

DADES DEL CENTRE

Núm. d'inscripció:	Denominació:		
Telèfons:	Correu electrònic:	Fax:	
Horari de funcionament del centre:			

DOMICILI

Tipus de via:	Nom de via:				Núm.:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:	Municipi:		Localitat:	

DADES DEL TITULAR

P. física	DNI/NIE:	Nom:	Primer cognom:	Segon cognom:
P. jurídica	CIF:	Denominació de l'entitat:		

DADES DEL DIRECTOR

DNI/NIE:	Especialitat:	TITULAR
Nom:	Primer cognom:	Segon cognom:
		SUPLENT
		FACULTATIU

ALTRES DIRECTORS FACULTATIUS

DNI/NIE:	Nacionalitat:	Nom i cognoms:	Especialitat:

QUADRE FACULTATIU

DNI/NIE:	Nacionalitat:	Nom i cognoms:	Especialitat:

En _____ a _____ de/d' _____ de _____

Signatures digitals de titular i director