

ALTA	BAIXA
SUSPENSIO TEMPORAL	VARIACIO DE DADES

DIRECTOR	FACULTATIU
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**

<b>P. física</b>	DNI/NIE:	Nom:	Primer cognom:	Segon cognom:
<b>P. jurídica</b>	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:

A \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmes digitals de titular i director