

NOTIFICACION CIERRE DE ESTABLECIMIENTO

Señor
Jefe División de Registro y Fiscalización
Dirección General de Sanidad Vegetal
Ministerio de Agricultura y Ganadería
P r e s e n t e

Yo, _____, Propietario(a)
y/o Regente del establecimiento _____

Ubicado en: _____

Municipio _____ Departamento _____

Inscrito en el MAG, con registro número: _____

Atentamente, notifico a usted que a partir del _____
ha sido cerrado el establecimiento antes mencionado.

Lugar y Fecha: _____

Nombre y Firma: _____

Propietario(a) y/o Regente