

**SOLICITUD DE CONTRATACION A CUALICONTROL-ACI, SAU PARA ACTUAR COMO ORGANISMO DE CERTIFICACION ADMINISTRATIVA**

Nº de exp. :  
Pág: de

**1.- Datos del titular/representante del establecimiento:**

NIF		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre/Razón Social				Teléfono	
Dirección	Tipo de vía		Nombre vía		Nº
Localidad			CP		Provincia

**2.- Datos generales del establecimiento público, actividad recreativa o espectáculo público:**

Nombre comercial del establecimiento					
Actividad:					
Proyecto:					Fecha
Dirección	Tipo de vía		Nombre vía		Nº
Localidad					

El titular/representante cuyos datos figuran en el punto 1, contrata a CUALICONTROL-ACI, SAU para actuar como Organismo de Certificación Administrativa en la apertura del establecimiento público, actividad recreativa o espectáculo público cuyos datos se indican en el punto 2.

El titular/representante es conocedor de la imposibilidad de contratar a otro Organismo de Certificación Administrativa, sin previa renuncia de CUALICONTROL-ACI, SAU, y se compromete a ello.

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma la presente, en , a de de

Firmado:  
Titular/representante

Conforme:  
Representante  
CUALICONTROL-ACI, SAU