

Veterinario responsable del centro:

D./D^a. _____ con DNI _____,
colegiado n^o _____ de la provincia de _____, por la presente,
declara bajo su responsabilidad, que tiene encomendada la dirección facultativa
del centro arriba mencionado.

Horarios y urgencias;

El veterinario técnico acredita que el centro abrirá en el siguiente horario:

Días laborables: _____.

Sábados: _____.

¿Se ofrece el servicio de urgencias en el centro fuera del horario arriba
mencionado y en días festivos?

- No, no se realizan urgencias.
- Urgencias 24 horas: Abierto siempre y con la presencia de al menos
un veterinario.
- Urgencias: Teléfono 24 horas. No es necesario que el centro esté
abierto 24 horas, pero sí que un veterinario esté localizable
mediante teléfono.
- Urgencias en el siguiente horario: _____.

Se solicita la categoría de:

- Consultorio.
- Clínica Veterinaria.
- Hospital Veterinario.

Firmado: _____.

A día _____ de _____ 20__.

A la presente solicitud se deberá aportar toda la documentación reflejada en el ANEXO I

SOLICITUD PARA EL REGISTRO DE CLÍNICA VETERINARIA DE PEQUEÑOS ANIMALES

D./D^a. _____ con DNI _____,
colegiado nº _____ de la provincia de _____, solicita la
inscripción en el registro de clínicas veterinarias de pequeños animales del Colegio
Oficial de Veterinarios de Cáceres, en base al REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO
PROFESIONAL EN CLÍNICA DE PEQUEÑOS ANIMALES del Consejo General de
Colegios Veterinarios de España, aprobado en Asamblea General de Presidentes en
2003, para el centro con denominación _____,
localizado en la ubicación que se detalla en esta página.

Para ello se presenta la información que sigue, que se justifica mediante los anexos
correspondientes que se demandan desde la sede colegial.

El centro va a tener la condición de:

- Centro físico en un local comercial, con dirección _____
_____, en el municipio de _____
_____ CP _____, en la provincia de _____.
- Centro físico con sede en un domicilio particular habilitado al efecto, con
dirección _____,
en el municipio de _____ CP _____, en
la provincia de _____.
- Clínica ambulante, con sede en la
dirección _____, en el municipio
de _____ CP _____, en la provincia de _____.