



USO EXCLUSIVO SERNAPESCA	
Recepción	Ingreso a trámite
Fecha:	N° ingreso:
Hora:
Estado:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES PESQUERAS DE TRANSFORMACIÓN

Sr.
Director Regional, Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura
PRESENTE

De conformidad a la normativa vigente, vengo en solicitar a Ud. la inscripción de la planta de transformación indicada a continuación, en el Registro que al efecto lleva el Servicio.

1.- SOLICITANTE

..... Nombre / Razón social		RUT	
Nombre de Fantasía (persona jurídica)			
Dirección del Solicitante			
Dirección de la planta			
Teléfono / fax / e-mail			
Representante legal			
Nombre		RUT	
Origen del Capital del solicitante	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjero	<input type="checkbox"/>
Si el solicitante es una persona natural, señalar con una X el género: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		Si el solicitante es una sociedad de responsabilidad limitada, señalar por género la cantidad de personas naturales que participan de la propiedad de la sociedad: N° de personas femenino <input type="text"/> N° de personas masculino <input type="text"/>	
Solicito que la notificación de la inscripción resultante de la presente solicitud (oficio y resolución) se realice a través de la siguiente dirección de correo electrónico:			

2.- TIPO DE SOLICITUD

<input type="checkbox"/> Inscripción de Planta de Transformación en Registro
<input type="checkbox"/> Modificación de la Inscripción de la Planta de Transformación en Registro
<input type="checkbox"/> Líneas de proceso
<input type="text"/> Código vigente de inscripción de la planta

3.- DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

.....

4.- INSCRIPCIÓN

¿La planta se encuentra inscrita en el Registro a nombre de otro titular?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Si la respuesta es SI, indicar:	Código vigente de inscripción de la planta	<input type="text"/>
	Titular actual:
Aquellos establecimientos que procesen recursos hidrobiológicos cuyo destino será el consumo humano, deben adjuntar copia de la Resolución Sanitaria (vigente) emitida por la SEREMI de Salud correspondiente.		
Res. N°	<input type="text"/>	de Fecha <input type="text"/>

