

## **SOLICITUD DE REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS NO SANITARIOS PARA REALIZAR PRÁCTICAS DE DECORACIÓN CORPORAL:**

**NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:**

**TITULAR:**

**DIRECCIÓN:**

**LOCALIDAD:**

**TELÉFONO:**

**Solicito ser inscrito en el REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS NO SANITARIOS PARA REALIZAR PRÁCTICAS DE TATUAJE, MICROPIGMENTACIÓN, PERFORACIÓN CUTÁNEA U OTRAS TÉCNICAS SIMILARES DE ARTE CORPORAL, creado por la Orden SAN/25/2006, de 5 de octubre (Boletín Oficial de Cantabria del 26), según art. 17 del Decreto 72/2006.**

**Fecha**

**Firma del titular**

**DIRIGIDO A LA SECCIÓN DE INSPECCIÓN DE SALUD PÚBLICA:**

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y  
SERVICIOS SOCIALES  
C/FEDERICO VIAL Nº 13  
39009 SANTANDER