**IMPORTANTE: El presente es un modelo de Nota Tipo 3 que corresponde si Usted desea DAR DE BAJA a un establecimiento de kinesiología que estaba Habilitado.**

**Deberá confeccionar la nota en computadora, completando los datos requeridos y eliminando los ítems o datos que no correspondan. Debe borrar los paréntesis “()” y reemplazar por la información que allí se solicita.**

**No puede haber tachaduras ni enmiendas.**

**Cualquier duda puede consultar en su Delegación Regional o al Sector Habilitaciones en Sede Central.**

***(Localidad donde usted se encuentra)***, ***(día)*** de ***(mes)*** de 2020.-

Al Señor

DIRECTOR DE FISCALIZACIÓN SANITARIA

Del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

**SU DESPACHO**.-

Por medio de la presente me dirijo a Usted, en calidad de Propietario y Director Técnico del establecimiento de kinesiología ubicado en la calle ***(calle donde se encuentra su consultorio habilitado)***, de la localidad ***(localidad donde se encuentra el consultorio habilitado)*** y partido de ***(partido donde se encuentra el consultorio habilitado)***, de la provincia de Buenos Aires, con el objeto de solicitar tenga a bien OTORGAR LA BAJA DE MI ESTABLECIMIENTO por dejar de funcionar en esa dirección.

Se trata de la Habilitación otorgada bajo el nro. de expediente ***(colocar aquí el nro. de expte. de la Habilitación que se desea dar de baja)***, y que fuera otorgada bajo la Resolución Ministerial nro. ***(colocar aquí el nro de Res. Ministerial correspondiente)***, con fecha ***(colocar aquí la fecha en que fue otorgada la Resolución Ministerial de habilitación). .***

Se adjunta a la presente, constancia del arancel correspondiente, y fotocopia de la Habilitación otorgada por ese Ministerio.

Saludo a Ud. con atenta consideración.

FIRMA y ACLARACION

**IMPORTANTE: En caso que el propietario y el director técnico responsable sean dos personas diferentes, deben firmar ambos la solicitud de baja.**