

Dirección Salud Área de: _____
(destino del suministro)

SOLICITUD DE INFORME VINCULANTE PARA TRANSPORTE DE AGUA DE CONSUMO HUMANO EN CISTERNA O DEPÓSITO MÓVIL

De acuerdo con el artículo 11.3 del *R.D.140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano*, se solicita INFORME VINCULANTE para suministro de agua de consumo humano en cisterna.

DATOS GESTOR DE LA CISTERNA			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DNI O CIF	
DIRECCIÓN		NÚMERO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	C.P.
TELÉFONO	FAX		
APELLIDOS Y NOMBRE PERSONA DE CONTACTO		TELÉFONO	EN CALIDAD DE
SUMINISTRO			
ORIGEN/PUNTO LLENADO	GESTOR PUNTO LLENADO		CIF/NIF
DESTINO/PUNTO DE ENTREGA (Titular y dirección completa)			CIF/NIF
Responsable			Teléfono
MOTIVO DEL SUMINISTRO			
FECHA DE INICIO DEL SUMINISTRO		FECHA DE FIN DEL SUMINISTRO (No superior a 6 meses)	

Declarando bajo mi responsabilidad que los datos aportados son veraces y que:

- Durante el periodo autorizado adoptaré las medidas de protección oportunas para que la calidad del agua de consumo humano no se degrade y que, durante ese mismo periodo, el uso de la/s cisterna/s será/n solo para el transporte de agua de consumo humano.
- Que la utilización anterior de la/s cisterna/s no supone un riesgo para el transporte de agua de consumo humano.

Documentación que se adjunta:

- 1.- Boletines del último análisis de control del agua de llenado.
- 2.- Anexo solicitud (Datos del suministro)

En....., a..... de..... de 20.....

EL GESTOR DE LA CISTERNA

Fdo.: