



**AJUNTAMENT DE BENICÀSSIM**  
**SANIDAD Y CONSUMO**

**SOLICITUD DE CARNET DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**D.N.I.:**

**Teléfono:**

**Domicilio:**

**Localidad:**

**Actividad:**

**A RELLENAR POR LA ADMINISTRACION**  
**Curso de manipuladores**

**Fecha:**

**Hora:**

**Lugar:**

**Benicasim, de de 2**

**RECIBI**

**EL INTERESADO**