



**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 11:00 mañana**

**Lugar CASA CULTURA**

**Benicasim**

**de**

**de 20**

**RECIBI**

**EL INTERESADO**

**\*El día del examen deberá aportar fotocopia del D.N.I ó pasaporte y 1 bolígrafo**