Ministerio de Gobierno

VICEMINISTERIO DE DEFENSA SOCIAL

Dirección General de Sustancias Controladas

SOLICITUD DE AUTORIZACION PREVIA PRODUCCIÓN

Nombre o Razon Social:

N° de Registro:

Representante Legal: Nº de poder:

Vigencia en días

Sustancias solicitadas:

SUSTANCIAS	TIPO SUSTANCIA			Cantidad solicitada	Unidad (Kg, Lt)	SINONIMO O PRODUCTO TERMINADO
	Primaria	Producto Terminado	%			

Especificación detallada del destino o utilización de las sustancias solicitadas

Observaciones que considere relevantes para el trámite

Firma del Representante Legal