

FORMULARIO DE PRESENTACION DE SOLUCITUD

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN.....

PERSONERIA JURÍDICA N° .....

DIRECCIÓN..... CP.....

LOCALIDAD.....PROVINCIA:.....

RENSPA N° .....

TELEFONO.....MAIL.....

DE LA ENTIDAD

1) En la entidad se llevan a cabo: (marcar lo que corresponda)

- Actividad Asistida con Equinos
- Terapia Asistida con Equinos

2) CLASIFICACIÓN: (marcar lo que corresponda)

- Centro Único
- Centro Combinado
- Centro Compuesto

3) Frecuencia de actividad/terapias por individuo:

- Diarias
- Una vez por semana
- Dos veces por semana
- Tres veces por semana
- Una vez cada quince días
- Una vez por mes

Servicio de emergencias médicas:      SI      NO      (adjuntar fotocopia)

Seguro por accidentes:                      SI      NO      (adjuntar fotocopia poliza)

Rampa:    SI      NO      (adjuntar Fotografía)

DE LOS EQUINOS: (exclusivamente los destinados a la actividad / terapia)

Cantidad de equinos con los que cuentan actualmente: Machos ..... Hembras.....

Veterinario Responsable del Centro.....

Matricula N° .....

Acreditación SENASA N°.....

Teléfono.....

(Adjuntar certificado de aptitud de instalaciones para recibir animales con firma y sello)

.....

.....

.....

Firma

Aclaración y cargo

Fecha