

Nº EXPEDIENTE

1 TIPO DE TRAMITE	<input type="checkbox"/> ALTA	2 INFORMACIÓN SOBRE REGISTROS	Nº DE INSCRIPCIÓN EN EL CENSO INDUSTRIAL	
	<input type="checkbox"/> MODIFICACION DATOS		Nº DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO	
	<input type="checkbox"/> AMPLIACION O REDUCCION		INSCRITO EN LOS REGISTROS ESPECIALES DE	Nº REGISTRO ESPECIAL
	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TITULARIDAD (Cuando corresponda, márquese tantas casillas como sea necesario)			
	<input type="checkbox"/> TRaslADO			
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDAD				
<input type="checkbox"/> BAJA				

DATOS DEL AGENTE	3.1 IDENTIFICACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL		3.4 CAPITAL SOCIAL (Euros)	
	Apellidos y Nombre o Razón social	N.I.F	Variación	Total
	Nº Código Cuenta Cotización Principal Seguridad Social		Capital extranjero:	%
	Domicilio Social (Calle y núm.):		Países de procedencia	
	Población:	Teléfono		
	Provincia:	Fax		
	País:	Código Postal		
	Actividad Principal de la empresa:			
		(CNAE-2009)		

3.2 AMBITO GEOGRAFICO DE ACTUACIÓN
<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> AUTONOMICO <input type="checkbox"/> PROVINCIAL

3.3 ACTIVIDAD/ES
<input type="checkbox"/> ENTIDAD DE INSPECCIÓN Y CONTROL <input type="checkbox"/> ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> ENTIDAD DE VERIFICACIÓN MEDIOAMBIENTAL <input type="checkbox"/> ORGANISMO DE CONTROL <input type="checkbox"/> LABORATORIO DE ENSAYO <input type="checkbox"/> LABORATORIO DE CALIBRACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS AGENTES (Descripción)

3.5 NÚMERO DE SUCURSALES QUE POSEE		3.6 PERSONAL	Variación	Total
Dirección:	Provincia:	Directivos		
		Técnicos Superiores		
		Técnicos Grado Medio		
		Administrativos		
		Otros		
		TOTAL		

4 POLIZAS DE SEGURO		
COMPañIA	CAPITAL ASEGURADO (Euros)	FECHA DE CADUCIDAD

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del interesado o representante