



Govern d'Andorra
Ministeri de Salut

Notificació d'obertura / tancament de les piscines

Dades la piscina:

Nom de l'establiment _____

Piscina/es _____

Notificació d'obertura

Data d'obertura _____

Data prevista tancament _____

*Adjuntar butlletí analític

Notificació de tancament

Data de tancament _____

Motiu del tancament _____

Data prevista reobertura _____

Persona sol·licitant:

Nom i cognoms _____

Data _____

Signatura: