



Govern d'Andorra

Formulari de cessament dels professionals responsables

del centre, servei o establiment sanitari o socio sanitari

1. Dades de la persona titular del centre

Nom i cognoms o raó social:

Núm. de cens:

Nom del centre:

2. Cessament

El titular del centre

CESSA

al/a la Sr./Sra. com

a professional responsable de l'activitat de del centre abans mencionat.

3. Data i signatura

Lloc i data:

Signatura del representant de l'empresa

Signatura del professional responsable

Legislació aplicable

- Llei qualificada de protecció de dades personals, del 18 de desembre del 2003.
- Reglament del Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris i Sociosanitaris de l'11 de desembre del 2013, que regula el fitxer de dades del Registre.