

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

MODELO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD EN APOYO DE LA DONACIÓN DE CÉLULAS Y TEJIDOS HUMANOS

Don/Doña _____
con documento nacional de identidad número/NIE o número de
pasaporte _____ Nacionalidad _____ y domicilio en
_____ Provincia _____ Calle _____
nº _____ Código postal _____ en mi nombre o como representante legal de la Entidad

Localidad _____ Provincia _____
CAutónoma _____ con NIF _____ Teléfono _____ y domiciliada en
_____ Código postal _____ Dependencia
Patrimonial _____

SOLICITA: Autorización para el desarrollo de actividades de promoción y publicidad en apoyo de la donación de células y tejidos humanos en el ámbito de la comunidad autónoma de _____, para lo que se acredita con la siguiente documentación adjunta:

- Copia de los estatutos y documentos corporativos de la asociación de pacientes, sociedad, fundación o entidad con fines de fomento y promoción de la donación.
- Copia simple del certificado de inscripción en el Registro correspondiente.
- Memoria descriptiva de la asociación de pacientes, sociedad, fundación o entidad en la que se recojan su misión y objetivos.
- Memoria descriptiva de la actividad para la que se solicita autorización, identificando los objetivos, fechas de realización, comunidades autónomas donde se va a llevar a cabo, así como los recursos financieros afectados al desarrollo de la actividad. En el caso de que se vaya a utilizar algún tipo de soporte documental o audiovisual, dicho soporte se adjuntará a la memoria descriptiva.
- Justificante del Pago de la Tasa correspondiente.

INDIQUE SI SE HA SOLICITADO O ESTÁ PREVISTO SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA ESTA ACTIVIDAD EN OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA. EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Y LA FECHA DE SOLICITUD.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	FECHA DE SOLICITUD

Autorizo a obtener de forma directa, a través de certificados telemáticos, la información que obre en poder de las Administración y que no se ha sido presentada por tal motivo.

Fecha de solicitud:

Firma y sello