

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CIRCUITO DE  
COMERCIALIZACIÓN DE CARNE DE RESES DE LIDIA**

**PUERTA CERRADA**

**SOLICITANTE**

D. \_\_\_\_\_ con DNI/NIF \_\_\_\_\_,

y domicilio a efectos de notificación \_\_\_\_\_,

Teléfono \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA ACTIVIDAD**

Tipo de actividad: \_\_\_\_\_

Lugar de la actividad: \_\_\_\_\_

Día de la actividad: \_\_\_\_\_

Hora prevista de comienzo: \_\_\_\_\_

Hora prevista de finalización: \_\_\_\_\_

Nº de animales a lidiar: \_\_\_\_\_

**DECLARO** que las reses serán sangradas y transportadas cumpliendo las condiciones establecidas en el RD 260/2002 por el que se fijan las condiciones sanitarias aplicables a la producción y comercialización de reses de lidia.

**SOLICITO** la autorización para el traslado de las reses sangradas a la siguiente Sala de Tratamiento de Reses de Lidia: \_\_\_\_\_  
ubicada en el municipio de \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE SALUD SEVILLA (Servicio de Salud Pública)