

DATOS EMPRESA	DATOS ESTABLECIMIENTO	
Razón Social:	Nombre Comercial:	
CIF/NIF:	Actividad:	
Dirección:	Dirección:	
Código Postal:	Código Postal:	
Localidad:	Localidad:	
Teléfono:	Teléfono:	
Correo electrónico:	Correo electrónico:	
Contacto:	Contacto:	
Página web:	Horario del servicio (lunes a viernes):	
	Invierno	
	Verano	

¿Dispone de alguna otra certificación de calidad? ___ En caso afirmativo indicar cuál:

En representación de la empresa y el establecimiento arriba indicados,

..... con DNI

DECLARA:

Que conoce y cumple con lo dispuesto en la normativa legal vigente que le aplica a su actividad, y en particular, el cumplimiento de las condiciones y requisitos mínimos de los establecimientos de restauración (art. 111 del Decreto 20/2015 de 17 de abril) y que consta inscrito en el Registro Sanitario (RGSEAA) y el Registro general de empresas, actividades y establecimientos turísticos de las Illes Balears.

Que los datos suministrados son veraces y se compromete a comunicar a la Cámara cualquier modificación de los mismos, así como a facilitar la documentación que pueda ser solicitada para su comprobación.

Que ha leído y acepta:

- Las **CONDICIONES GENERALES** sobre el proceso de concesión del certificación de calidad Gold Service.
- Que la Cámara de Mallorca y la Asociación de Restauración pueda solicitar al Registro Sanitario de la Conselleria de Sanidad la información que conste en dicho Registro y AUTORIZA al Registro Sanitario a que sus datos puedan ser facilitados a esta Cámara de Comercio.
- Las condiciones establecidas por la legislación de Protección de Datos de Carácter Personal por las cuales sus datos serán incluidos en un fichero automatizado titular de la Cámara Oficial de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de Mallorca, para que puedan ser utilizados con el fin de posibilitar la ejecución, evaluación y justificación de la certificación de calidad Gold. En cualquier momento podrá ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición de estos datos en la sede de la Cámara, sita en C/ Estudi General, 7 - 07001 Palma, o remitiendo un correo electrónico a la dirección: ccmallorca@cambramallorca.com

Y SOLICITA:

Que el establecimiento de restauración indicado en la presente solicitud sea auditado y le sea concedida, en su caso, la certificación de calidad Gold Service.

En Palma, a de de 20

Firma

(INCLUIR SELLO DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO)

A rellenar por la Cámara de Mallorca

DATOS DEL EXPEDIENTE		SÍ	NO
El establecimiento ¿tiene alta de IAE de 671 al 676? Epígrafe:			
El establecimiento ¿está inscrito en el Registro de Turismo? Referencia:			
El establecimiento ¿está inscrito en el Registro Sanitario? Referencia:			
El establecimiento ¿ha tenido o tiene algún expediente de Sanidad?			
RESULTADO	Aceptada <input type="checkbox"/> N° EXPEDIENTE ASIGNADO:	Denegada <input type="checkbox"/>	
Observaciones:			