

SOLICITUD DE BAJA DE LICENCIA EN UNA O VARIAS INST. RADIATIVAS

D./^a _____,
con DNI nº _____ y Licencia de _____ de Instalaciones
Radiactivas nº _____, para campo de aplicación de
_____, válida
hasta ____/____/____. **NO** se encuentra a fecha presente realizando actividad
en el Servicio/Dpto. de _____ de (Empresa)
_____ (IRA/_____) como
_____, por lo que solicita le sea **DADA DE BAJA** por ese
CSN, su Licencia a la citada Instalación.

En _____, a ____ de _____ de ____

Vº Bº

Fdo.: _____
Director-Gerente
(Empresa)

y/o

Fdo.: _____
Titular de la Licencia

AREA DE SERVICIOS Y LICENCIAS. CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR.

c/ Pedro Justo Dorado Dellmans, 11. 28040 MADRID. Teléf.: +34913460100. Email: licencias@csn.es