

	<b>REGLAMENTO</b>	REG-INS-026
	<b>REGLAMENTO DE LA RED DE LABORATORIOS DE CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS Y AFINES DEL SECTOR SALUD</b>	Edición N° 01
		Pág. 16 de 20

FORMATO 04-CNCC

**CARTA DE ACEPTACIÓN**

Por el presente documento, yo \_\_\_\_\_, (Nombres y Apellidos) de \_\_\_\_\_ con domicilio legal (Empresa o Institución), en \_\_\_\_\_, documento de identidad (DNI, Carné de Extranjería), con RUC N° \_\_\_\_\_ y con documento de identidad N° \_\_\_\_\_, acepto las condiciones expresas en el Reglamento de la red de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_



\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y sello del representante legal

