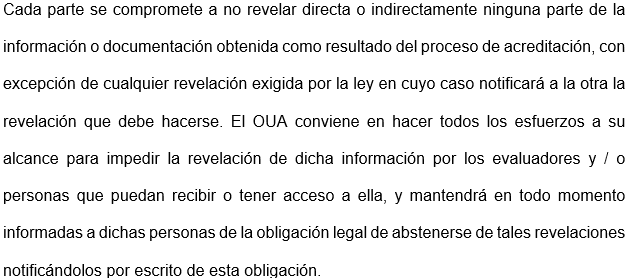
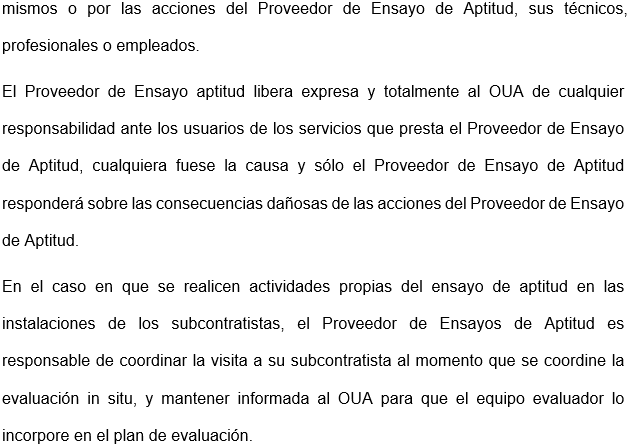
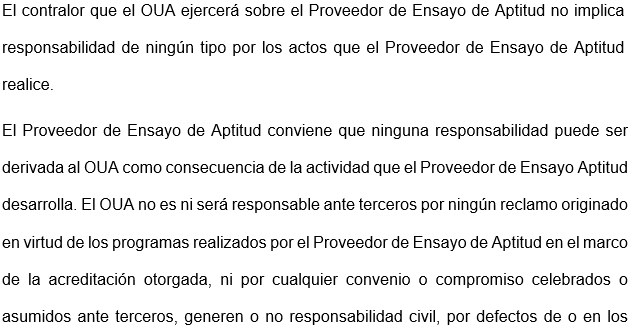
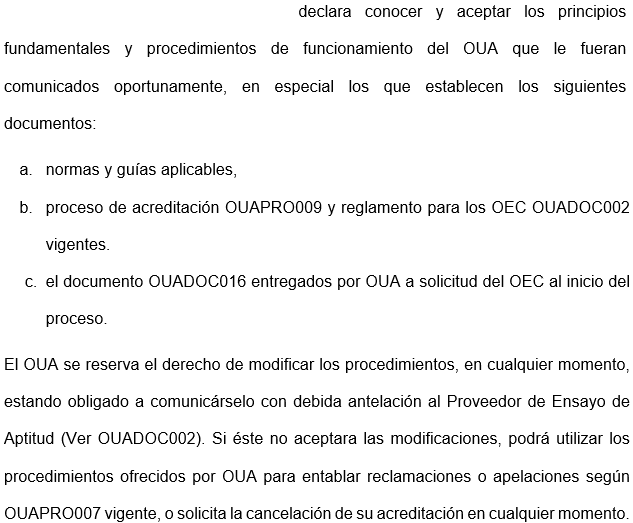
**DECLARACIÓN DEL PROVEEDOR DE ENSAYO DE APTITUD**

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ (Especificar la Razón Social del Proveedor de Ensayos de Aptitud)



Responsable Legal del Proveedor Firma

Por OUA:

Fecha: