



AYUNTAMIENTO DE BARGAS PROTECCION CIVIL S.A.MU.



SOLICITUD DE SERVICIO PREVENTIVOS PROTECCION CIVIL S.A.MU.

ENTIDAD SOLICITANTE	
ENTIDAD ORGANIZADORA: _____	
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	
CARGO/FUNCION: _____	DNI/NIF: _____
DOMICILIO SOCIAL: _____	CIF: _____
POBLACION: _____	PROVINCIA: _____
CODIGO POSTAL: _____ CORREO ELECTRONICO: _____	
TELF: _____	FAX: _____
ACTO PARA EL QUE SE SOLICITA EL PRVENTIVO	
ACTO: _____	
LUGAR DE CELEBRACION: _____	
POBLACION: _____	PROVINCIA: _____
TELEFONO CONTACTO: _____	PERSONA RESPONSABLE: _____
FECHA EVENTO: ____/____/____	HORA INICIO: ____ : ____ HORA FIN: ____ : ____ Nº ASISTENTES: ____
RECURSO SOLICITADO	
<input type="checkbox"/> AMBULANCIA SVB. <input type="checkbox"/> V.I.R. <input type="checkbox"/> B.I.R. <input type="checkbox"/> V.A.L. <input type="checkbox"/> MEDICO. <input type="checkbox"/> ENFERMERIA. <input type="checkbox"/> TECNICO.	
<input type="checkbox"/> OTROS: _____	
OTROS RECURSOS SOLICITADOS PARA LA MISMA ACTIVIDAD	
<input type="checkbox"/> POLICIA LOCAL. <input type="checkbox"/> BOMBEROS. <input type="checkbox"/> SESCAM. <input type="checkbox"/> CRUZ ROJA. OTROS: _____	
FECHA SOLICITUD: ____/____/____ FECHA REVISION: ____/____/____	
<input type="checkbox"/> SOLICITUD ACETADA. <input type="checkbox"/> SOLICITUD DENGADA.	
MOTIVO DENEGACION: _____	

Bargas a ____ de _____ de 20__

FIRMA SOLICITANTE

CONCEJALA DELEGADA

Fdo: _____

Fdo: Maria Isabel Pérez Díaz.

CONCEJALIA DE SEGURIDAD CIUDADANA