

COMUNICACIÓN ACTIVIDAD ZONA VALLADA RECINTO PORTUARIO

EMPRESA PROMOTORA DE LA ACTIVIDAD			
PERSONA DE LA EMPRESA RESPONSABLE DE LA SEGURIDAD Y SALUD DURANTE LA ACTIVIDAD/ TELÉFONO DE CONTACTO			
RECINTO PORTUARIO	<input type="checkbox"/> PALMA	<input type="checkbox"/> PTO. DE ALCÚDIA	<input type="checkbox"/> EIVISSA
		<input type="checkbox"/> MAHÓN	<input type="checkbox"/> LA SAVINA
ZONA o ÁREA			
DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ACTIVIDAD			
PROGRAMACION DE LA ACTIVIDAD			
FECHA DE INICIO		DURACIÓN ESTIMADA	

RESPONSABLE DE LA EMPRESA
(Firma y sello de la empresa)

Nombre: _____

Cargo: _____



COMUNICACIÓN ACTIVIDAD ZONA VALLADA RECINTO PORTUARIO
