

COMUNICACIÓN ACTIVIDAD
ZONA VALLADA RECINTO PORTUARIO

EMPRESA PROMOTORA DE LA ACTIVIDAD	Nº EXPEDIENTE/PEDIDO	
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: _____

