

REGISTRO BOMBEROS

RBOM

Coordinación Estatal de Protección Civil

**VOLUNTARIOS
PRIVADOS**

No. DE REGISTRO:

FOLIO:

FICHA DE REGISTRO

Nombre o Razón Social ¹

Denominación Social ²

Nombre del Representante Legal

Nombre del Responsable Operativo

Nombre del Responsable de Capacitación

Nombre del Médico Responsable

Nombre del Responsable de Academia, así como Autoridad o Institución Educativa que lo avala.

Domicilio Fiscal

Domicilio Base(s)

Calle y numero:

Calle y numero:

Colonia:

Colonia:

Municipio:

Municipio:

C.P.

C.P.

Teléfono:

Teléfono:

Celular:

Celular:

Correo electrónico oficial

Correo electrónico del Responsable Operativo

¹ Nombre para personas físicas, Razón Social para personas morales.

² Nombre comercial

No. de Elementos
 Contratados _____ Voluntarios _____ Academia _____
 Cuenta con personal de capacidades diferentes SI NO y de qué tipo.

No. de Unidades	#	Placas		Seguro	
		Si	No	Si	No
Ambulancias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camión de Bomberos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancha		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vehículos de Rescate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuatrimoto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bicicletas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (Especificar)					
Servicios que presta			Tipo de Servicio <i>(El de mayor preponderancia)</i>		
Atención Combate de Incendios		<input type="checkbox"/>	Voluntario		<input type="checkbox"/>
Rescate (especificar el tipo)		<input type="checkbox"/>	Empresarial		<input type="checkbox"/>
Día (s) de voluntariado			Hora (s) de voluntariado		

Nombre y Firma del Representante Legal

Fecha de entrega en la CEPC