

No. de folio ó registro

Nombre de la empresa o
Institución

**CENSO DE LA POBLACION FIJA QUE LABORA EN EL INMUEBLE
Y BRIGADISTA DE PROTECCIONCIVIL**

RAZON SOCIAL: DOMICILIO: FAX:	RESPONSABLE DEL INMUEBLE: TELEFONO: FECHA DE ELABORACION:
-------------------------------------	---

No.	NOMBRE	EDAD	DOMICILIO PARTICULAR	TELEFONO	TIPO DE SANGRE	IMPEDIMENTOS O ALERGIAS

ELABORO:	FIRMA:
----------	--------