



# Guardia Bomberos Voluntarios Sunchales

## RECEPCION DE EMERGENCIA

NOMBRE Y APELLIDO ( Denunciante )

TELEFONO

Nombre y Apellido Propietario (en caso que sea distinto al denunciante)

(Tel.)

DIRECCION / UBICACION DEL SINIESTRO

CIUDAD (en caso que sea distinta a Sunchales)

RUTA

KM

FECHA

HORA

### TIPO DE EMERGENCIA

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Incendio Rural                                   | <input type="checkbox"/> Accidente                         |
| <input type="checkbox"/> Incendio Estructural<br>(Casa / Local Comercial) | <input type="checkbox"/> Rescate<br>(Animales / Personas ) |
| <input type="checkbox"/> Incendio Industrial                              | <input type="checkbox"/> Incidente MAT-PEL                 |
| <input type="checkbox"/> Incendio sobre Vehículos                         | <input type="checkbox"/> Apoyo a otro Cuartel              |

Observaciones

.....

.....

.....