



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
(Casa / Local Comercial) | <input type="checkbox"/> Rescate
(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

.....

.....

.....