

CAPACITACION

RELEVAMIENTO GENERAL DE RIESGOS LABORALES CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DETERMINADAS EN LA LEY 19587, DEC. 351/79 Y DEC. 1338/96 EN MATERIA DE CAPACITACION

PARA CUMPLIR LA LEGISLACION COMPLETE LOS SIGUIENTES DATOS Y ENVIENOS ESTE
FORMULARIO POR FAX O POR E-MAIL

PLANILLA DE DATOS *COMPLETE UN FORMULARIO PARA CADA CONSORCIO*

Datos del administrador:	
Nombre y apellido y/o razón social:	
Domicilio (para el envío de la facturas respectivas):	
Teléfono:	
Dirección de correo electrónico (para el envío de los informes):	
Datos del consorcio:	
Calle / nro / localidad	
CUIT	
Datos de los empleados:	
(1)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(2)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(3)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(4)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(5)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	