GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

COORDINACIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL

GRUPOS VOLUNTARIOS Y AUXILIARES

REGISTRO PARA GRUPOS VOLUNTARIOS Y VOLUNTARIOS INDEPENDIENTES

PARA SER LLENADO POR LA COORDINACION Fecha de recepción: _____

Folio de Solicitud: _____

Recibido por: _____

Registro Asignado: _____

SELLO DE RECIBIDO

CLASIFICACIÓN DEL GRUPO VOLUNTARIO:

( ) ASOCIACIÓN CIVIL ( ) AUXILIARES EN PROTECCION CIVIL ( ) VOLUNTARIO INDEPENDIENTE

ACTIVIDAD PRINCIPAL Y/O ESPECIALIZACIÓN:

( ) BÚSQUEDA Y RESCATE AGRESTE ( ) RESCATE URBANO ( ) ATENCION HUMANITARIA ( ) SERVICIO PREHOSPITALARIO DE URGENCIAS ( ) EVALUZACION DE DAÑOS

( ) OTROS: _____

_____

DATOS DEL SOLICITANTE, DIRECTOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Dirección para oír y recibir notificaciones:

Calle: _____ Numero: _____ Interior: _____

Colonia: _____ Ciudad: _____ C.P. _____

Teléfonos Particular: (____) _____ Celular: (_____) _____ Otro: (_____) _____

Correo Electrónico: _____

DATOS DE LA ASOCIACIÓN CIVIL Y/O GRUPO VOLUNTARIO:

Nombre _____

Dirección (Base Operativa). Calle: _____ No. _____

C.P._____ Entre calles: _____

Colonia: _____ Ciudad: _____ Delegación Mpal. _____

Teléfono Oficina: (____) _____ Correo Electrónico: _____

Municipio (s) donde opera: ( ) Mexicali ( ) Tijuana ( ) Ensenada ( ) Tecate ( ) Rosarito

Total Unidades: _____ Total de Elementos: _____

Declaro que todos los datos manifestados en este documento son verdaderos

_____

Nombre y firma del interesado y/o representante legal fecha: _____