LISTADO DE UNIDADES DE APOYO

Grupo Voluntario: _____ **Hoja** _____ **de** _____.

CANTIDAD	CLASE DE VEHÍCULO (Ambulancia, Rescate, otras)	CARACTERÍSTICAS (4x4, Acuática, otras)	MODELO	TIPO DE COMBUSTIBLE

Nombre y Firma del Director y/o Representante legal

_____