ANEXO

SEGURIDAD PÚBLICA

Registro de Incidentes

Fecha:	**Hora:**	**N°:**
Datos del Incidente Distribuidora / Cooperativa: Fecha: Hora: Lugar:		
Personal de contacto de la Distribuidora / Cooperativa: Nombre y Apellido: Cargo: Teléfono: e-mail:		
Identificación del Damnificado: Nombre y Apellido: Documento de Identidad: Domicilio: Teléfono: e-mail:		
Organismos Intervinientes: Seccional Policial: Teléfono: e-mail:		
Juzgado: Teléfono: e-mail:		
Fiscalía: Teléfono: e-mail:		
Relato circunstanciado de los hechos: **Firma y Sello Responsable de la Concesionaria**		