

SOLICITUD DE BOTIQUINES PRIMEROS AUXILIOS

(ORDEN TAS/2947/2007, de 8 de octubre)

☐ SOLICITUD FECHA: SOLICITADO POR:
☐ ENTREGA FECHA: ENTREGADO A:

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CIF	CCC
DOMICILIO		CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD
PROVINCIA	TELÉFONO	FAX	MÓVIL
PERSONA DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	

RELACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO

(A cumplimentar en el caso de que se soliciten botiquines para varios centros de trabajo).

CENTRO	CCC	DIRECCIÓN DEL CENTRO	Nº TRAB.	*TIPO	UNIDADES
1					
2					
3					
4					

*TIPO DE BOTIQUÍN:

A: Armario	M: Malefín	N: Neceser	R: Reposición
------------	------------	------------	---------------

Puede ser realizar su pedido por correo electrónico, fax, teléfono o correo postal:

RESPONSABLES DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA					
DIRECCIÓN PROVINCIAL	DOMICILIO	GESTOR	TELÉFONO	FAX	E-MAIL
Albacete	P.E. Campollano, 5ª Avda., 13 y 15 02007	Diego Gómez	967511417	967238979	dgomez@solimat.com
Ciudad Real	C/ Alfonso Eanes, 3 13005	Mª Teresa Alcántara	926271131	926257077	malcantara@solimat.com
Cuenca	C/ Clara Campoamor, 2 16003	Zaida Fernández	969238001	969238012	zfernandez@solimat.com
Guadalajara	Avda. Francia, 5 19005	Jesús Cambas	949364006	949319400	csanchez@solimat.com
Toledo	C/ Berna, 1 45003	Rosa Vivar	925283777	925283794	rvivar@solimat.com