PROTECCIÓN CIVIL
Y BOMBEROS
SALTILLO

Saltillo

Formato de Valoración

Nombre del Solicitante: _____

Teléfono Particular: _____ **Celular:** _____

Domicilio al que se acudirá: _____

☐ **Casa Habitación** ☐ **Negocio** ☐ **Vía Pública** ☐ **Otro**

Referencias: _____

Breve descripción de la situación:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Fecha de Solicitud: _____ **Firma del Solicitante:**

_____

I N S P E C T O R E S

Fecha de Visita: _____ **Verificadores:** _____

Hora: _____.

Observaciones: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____