



**CONSORCIO PROVINCIAL DE BOMBEROS DE
CASTELLÓN**

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRO ENTRADA

SOLICITANTE:

C.I.F./D.N.I./ PASAPORTE/N.I.E.:

DIRECCION NOTIFICACIÓN:

DOMICILIO:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

MAIL:

TELÉFONO:

FAX:

REPRESENTANTE:

NOMBRE/APELLIDOS:

DOMICILIO:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

MAIL:

TELÉFONO:

FAX:

SOLICITA:

Castellón de la Plana, a _____ de _____ de _____

(Firma de la persona solicitante o representante)

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE BOMBEROS DE CASTELLÓN

Avda. Gran Vía Tárrega Monteblanco, 282. CP: 12006 (Castellón)

Telef: 964359606 Fax: 964359844

Mail: registrobomberos@dipcas.es