

**A N E X O**

**SEGURIDAD PUBLICA**

**Registro de Incidentes**

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