

VISITA TECNICA POR RUIDOS TRASCENDIDOS:

Razón Social:	Nombre Fantasía;	Segmento:
Domicilio:	Entre: y	Bo:
Código :	Loc / Ciudad:	Barrio: Provincia:
: (0)	Fax (autom:Ã) :	E-Mail:
Nombre ①:	Cargo:	① Int./direc. : ① :
Nombre ②:	Cargo:	① Int./direc. : ① :

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

ZONA:

Vecinos afectados

VECINO 1:

Nombre: Sexo: Edad:
Dirección: Zona: Teléfono:
Lindero a*: Planta baja o piso: Frente o CF:
Composición Familiar:

Relación: Amigable Buena Regular Mala Pésima

Situación Vecinal Primera queja Varias Veces (cuantas):
Exposición en comisaría Queja Municipalidad Juicio Civil
Adjuntar croquis de ubicación

VECINO 2:

Nombre: Sexo: Edad:
Dirección: Zona: Teléfono:
Lindero a*: Planta baja o piso: Frente o CF:
Composición Familiar:

Relación: Amigable Buena Regular Mala Pésima

Situación Vecinal Primera queja Varias Veces (cuantas):
Exposición en comisaría Queja Municipalidad Juicio Civil
Adjuntar croquis de ubicación