

DENOMINACION SOCIAL			
REPRESENTANTE LEGAL			
CARGO			
DNI			
ACTIVIDAD			
C.N.A.E.			
CIF			
DOMICILIO SOCIAL:			
CALLE			
NÚMERO		PISO	
POBLACIÓN		CP	
DIRECCION COMPLETA DE LOS CENTROS DE TRABAJO			
TELEFONOS DE CONTACTO	FIJO		
	MÓVIL		
CORREO ELECTRONICO			
Nº TRABAJADORES Y PUESTOS DE TRABAJO	-EMPLEADOS DE REGIMEN GENERAL: -TRABAJADORES AUTONOMOS:		
FECHA DE FIN DE CONTRATO CON EL SERVICIO ACTUAL			
PPTO ANUAL DEL SERVICIO ANTERIOR (€)	SEGURIDAD,HIGIENE, ERGONOMIA: VIGILANCIA DE LA SALUD: RECONOCIMIENTO MEDICOS:		