**Mediante la presente autorizo a**

**ASIMTRA MURCIA CONSULTORES, S. L. con CIF B-73.182.560 a dar de ALTA al consejero de seguridad de mercancías peligrosas en la siguiente empresa:**

Nombre fiscal de la empresa:

C. I. F.

Dirección fiscal:

(**adjuntar fotocopia de la tarjeta del CIF**)

Localidad: C.P. Provincia:

Teléfono: Móvil:

Mail:

\***IMPORTANTE**\* Dirección donde se realiza la actividad (si fuera diferente)

\*\*si fueran varios centros especificarlos por separado:

Dirección de actividad:

Localidad: C.P. Provincia:

Nombre Representante o Gerente:

D.N.I.

Actividad a la que se dedica:

Nº de trabajadores que están implicados en la actividad:

Domiciliación bancaria:

Fecha y firma: