CUERPO DE APOYO Y SALVAMENTO MARÍTIMO
ACTA DE ASISTENCIA

SECCIÓN I: DATOS DE LA REUNIÓN

NOMBRE DEL COMPONENTE (CIRCUNSCRIPCIÓN ACUÁTICA) CASMAR:		FECHA (dd/mm/aaaa)
LUGAR DE REUNIÓN | CIUDAD	TELÉFONO LOCAL	TELÉFONO FAX

SECCIÓN II: DATOS DE LOS ASISTENTES (ASISTENTES ADICIONALES IDENTIFICARSE AL DORSO)

ID/RANGO CASMAR		NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA DE IDENTIDAD	TELÉFONO CONTACTO	C/ESPECIALIDAD	CORREO-E	FIRMA
		QUIEN PRESIDE:			( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		
					( ) Flota ( ) GAHT ( ) UNSAR ( ) B/S ( ) TP ( ) GT		