**FORMULARIO DE INCORPORACIÓN**

Para el Consejo de Seguridad Vial es primordial y de vital importancia el interés manifiesto por parte de su Empresa al participar en el Programa.

La información que se solicita es para ingresarla en una Base de Datos, la cual servirá de parámetro para una futura evaluación. Cualquier información adicional pueden comunicarse con la Licda. Sarita Mora Umaña Encargada del Programa a los teléfonos: 2010-4677-2522-0860, E-mail: smoraum@csv.go.cr

|  |  |
| --- | --- |
| **Información general** | **Tipo de transporte****( ) Privado ( ) Público** **( ) Institucional ( ) Subcontratado****Tipo de Flotilla y cantidad:****Cantidad de funcionarios:\_\_\_\_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Nombre de la Empresa: |
| Ubicación:Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cantón: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Distrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre Apoderado o Gerente General: |
| Nombre Coordinadores y Responsables de la Empresa y Puesto: | Teléfono:Fax: E-mail: |

**Firmas Responsables:**

**Empresa:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**COSEVI:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_