



El ABC de la Coordinación de Actividades Empresariales

Dn. _____, en calidad de Responsable Dto.
Prevención de _____, con
CIF.: _____

CERTIFICA:

Que la empresa _____ con CIF
_____ está adherida al Servicio de Prevención de
Riesgos Laborales _____ en las especialidades
de:

Además, se halla al corriente del pago en sus obligaciones con dicho
servicio de prevención.

Y para que así conste firmo el presente documento en _____ a
_____ de _____ de _____.

Fdo.:
Dto. Prevención