



**H. AYUNTAMIENTO DE TIJUANA**  
**DIRECCION DE PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL**  
**Departamento Operativo**

**REGISTRO 20** \_\_\_\_\_

NO DE REGISTRO:

FOLIO:

**FICHA DE REGISTRO**

**GRUPOS DE AUXILIO VIAL, RADIO-AFICIONADOS Y AUXILIARES DE PROTECCIÓN CIVIL**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA AGRUPACIÓN**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

TEL. CEL. ( )

NEXTEL:

CORREO ELECTRÓNICO:

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE OPERATIVO**

TEL. CEL. ( )

NEXTEL:

CORREO ELECTRÓNICO:

**DOMICILIO FISCAL**

CALLE Y NUMERO: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

TELÉFONO: ( ) \_\_\_\_\_

FAX: ( ) \_\_\_\_\_

**DOMICILIO DE OFICINA O BASE**

CALLE Y NUMERO: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

TELÉFONO: ( ) \_\_\_\_\_

FAX: ( ) \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DEL GRUPO (E-MAIL)**

**CANTIDAD DE UNIDADES:**

**CANTIDAD DE ELEMENTOS:**

**DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DEL GRUPO (E-MAIL)**

**TIPO DE COMUNICACIÓN:**

**CANTIDAD DE RADIOS:**

**SERVICIOS QUE PRESTA:**

**TIPO DE AGRUPACION**

**FIRMA:**

**FECHA DE INGRESO DEL TRAMITE:**