



| | | | |
|-------------------------------|----|-------------|--------------------------|
| Fecha : Uso interno | | | |
| N° Equipo | | Uso interno | |
| H | UI | M | UI |
| Solicito traslado: Sí o No | | | <input type="checkbox"/> |
| Solicito alojamiento: Sí o No | | | <input type="checkbox"/> |

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA COMPETENCIA 2017

DESAFÍO BOMBEROS DE CHILE

Se ruega rellenar digital o manualmente, firmar, scanear y enviar a: desafio@bomberos.cl

| |
|-------------------|
| Nombre del equipo |
|-------------------|

| | |
|--------------------|--------|
| Cuerpo de Bomberos | Región |
|--------------------|--------|

INTEGRANTE 1

| CAPITÁN DEL EQUIPO | | | | | | |
|--------------------|----------|--|------------|--|--------|-------------|
| Nombre completo | | | | | | |
| Rut | Edad | | Sexo | | N° ANB | Uso interno |
| | Compañía | | Antigüedad | | | |
| Correo electrónico | | | | | | |

INTEGRANTE 2

| | | | | | | |
|--------------------|----------|--|------------|--|--------|-------------|
| Nombre completo | | | | | | |
| Rut | Edad | | Sexo | | N° ANB | Uso interno |
| | Compañía | | Antigüedad | | | |
| Correo electrónico | | | | | | |

INTEGRANTE 3

| | | | | | | |
|--------------------|----------|--|------------|--|--------|-------------|
| Nombre completo | | | | | | |
| Rut | Edad | | Sexo | | N° ANB | Uso interno |
| | Compañía | | Antigüedad | | | |
| Correo electrónico | | | | | | |

INTEGRANTE 4

| | | | | | | |
|--------------------|----------|--|------------|--|--------|-------------|
| Nombre completo | | | | | | |
| Rut | Edad | | Sexo | | N° ANB | Uso interno |
| | Compañía | | Antigüedad | | | |
| Correo electrónico | | | | | | |

INTEGRANTE 5

| | | | | | | |
|--------------------|----------|--|------------|--|--------|-------------|
| Nombre completo | | | | | | |
| Rut | Edad | | Sexo | | N° ANB | Uso interno |
| | Compañía | | Antigüedad | | | |
| Correo electrónico | | | | | | |



AUTORIZACIÓN DEL CUERPO DE BOMBEROS PARA COMPETENCIA **2017**
DESAFÍO BOMBEROS DE CHILE

Se ruega rellenar, firmar, scanear y enviar a: desafio@bomberos.cl

Yo _____

Superintendente del Cuerpo de Bomberos de _____
autorizo a:

1. Sr./Srta.: _____

2. Sr./Srta.: _____

3. Sr./Srta.: _____

4. Sr./Srta.: _____

5. Sr./Srta.: _____

A participar en la competencia por equipos "**Desafío Bomberos de Chile**" a llevarse a cabo los días 26 y 27 de agosto de 2017.

ESTA **COMPETENCIA** SE CONSIDERA COMO **ACTO DE SERVICIO** PARA EFECTOS DE LA COBERTURA EN CASO DE ACCIDENTES, SEGÚN **D.L. 1.757**

Firma, rut y timbre



AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA COMPETENCIA **2017**
DESAFÍO BOMBEROS DE CHILE

Fecha : Uso interno

Se ruega rellenar, firmar, scanear y enviar a: desafio@bomberos.cl

Por medio de la presente, certifico que el Sr./Srta.

perteneciente a la _____ compañía del Cuerpo de Bomberos de _____

se encuentra físicamente apto/apta para participar en la competencia "**Desafío Bomberos de Chile**", a llevarse a cabo los días 26 y 27 de agosto de 2017.

Dr./Dra. _____

Especialidad _____

Firma



CARTA COMPROMISO PARA COMPETENCIA 2017 **DESAFÍO BOMBEROS DE CHILE**

Se ruega rellenar, firmar, scanear y enviar a: desafio@bomberos.cl

Cada uno de los voluntarios(a) abajo individualizados, pertenecientes al

Cuerpo de Bomberos de _____ ,

declara no estar bajo los efectos de ninguna droga ilícita, alcohol ni sustancias prohibidas que pongan en riesgo su integridad física o mental, ni la de otros competidores o el personal de la organización o público en general, además de conocer con anterioridad y en detalle las Bases Competencia Desafío Bomberos de Chile.

En caso de accidente o malestar, esta carta podrá ser remitida al Cuerpo de Bomberos en caso de ser requerida en alguna investigación.

Integrante N°1: _____

Rut: _____ Firma: _____

Integrante N°2: _____

Rut: _____ Firma: _____

Integrante N°3: _____

Rut: _____ Firma: _____

Integrante N°4: _____

Rut: _____ Firma: _____

Integrante N°5: _____

Rut: _____ Firma: _____