

---

*Datos de control*

Técnico/a del Servicio de Riesgos Laborales:

Firma:

Fecha:     /     /

---

*Centro de trabajo:*

---

Asunto:

*Exemplar para el Centro*

---

*Datos de control*

Técnico/a do Servizo de Riscos Laborais:

Sinatura:

Data:     /     /

---

*Centro de traballo:*

---

---

Asunto:

*Ejemplar para el Servicio de Prevención*