



FORMULARIO REGISTRO PLB 406 MHz

Información PLB																							
Baliza ID (Numero Único Identificación)																							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>																							
Fabricante PLB _____						Modelo _____																	
Registro PLB																							
<input type="checkbox"/> Nueva PLB				<input type="checkbox"/> Reemplazo etiqueta PLB																			
<input type="checkbox"/> Renovación registro PLB				<input type="checkbox"/> Marque si esta PLB reemplaza a un ya registrada																			
<input type="checkbox"/> Cambio info. O propietario				Indique el ID de la vieja PLB:																			
Información Propietario / Operador																							
Apellido y Nombre _____						Teléfono _____			Partic.	Trabajo	Celular	Fax	Otro										
Dirección postal: _____ () _____						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Ciudad _____ Provincia _____ () _____						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Cod Postal _____ () _____						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Direc. E-Mail _____ () _____						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Datos Generales de Uso																							
Uso																							
<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> No comercial <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Gubernamental no Militar																							
Uso Especifico																							
<input type="checkbox"/> Excursión <input type="checkbox"/> Caza <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Otras _____																							
Tipo vehiculo																							
<input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Marino <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro																							
Datos Adicionales																							

Información Contactos Emergencia (No incluya al propietario en los contactos)																							
Nombre de contacto primarios para emergencia _____						Nombre de contactos alternativo para emergencia _____																	

Teléfono		Partic.	Trabajo	Celular	Fax	Otro	Teléfono		Partic.	Trabajo	Celular	Fax	Otro										
() _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() _____		<input type="checkbox"/>														
() _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() _____		<input type="checkbox"/>														
() _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() _____		<input type="checkbox"/>														
() _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() _____		<input type="checkbox"/>														
Firma _____ Fecha _____																							