

Alquiler

ESPACIO CARDIOPROTEGIDO

Proyecto *salvavidas*  
savelives Project



## INFORMACIÓN

CLIENTE: \_\_\_\_\_

PERSONA CONTACTO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

CÓD. POSTAL \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TLF. CONTACTO: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**POSEE SERVICIO DE VENDING**  SI  NO **EN CASO AFIRMATIVO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Firma