



DENOMINACION SOCIAL	
PERSONA DE CONTACTO Y CARGO	
<b>ACTIVIDAD:</b>	
C.N.A.E	
CIF	
REPRESENTANTE LEGAL	
<b>DIRECCION (DOM. SOCIAL) M<sup>2</sup></b>	
<b>DIRECCION/ES Y SUPERFICIES (CENTRO DE TRABAJO), M<sup>2</sup></b>	
TELEFONOS DE CONTACTO	
FAX	
CORREO ELECTRONICO	
<b>Nº TRABAJADORES Y PUESTOS DE TRABAJO</b>	-EMPLEADOS DE REGIMEN GENERAL:  -TRABAJADORES AUTONOMOS
<b>FECHA DE FIN DE CONTRATO CON EL SERVICIO ACTUAL</b>	
PPTO ANUAL DEL SERVICIO ANTERIOR (€)	SEGURIDAD,HIGIENE, ERGONOMIA: VIGILANCIA DE LA SALUD RECONOCIMIENTO MEDICOS