



FULL D'INCIDÈNCIA / VALORACIÓ / OBSERVACIONS D'EQUIPÀMENTS MUNICIPALS

Nom Entitat:

Nom Representant:

Càrrec:

DADES DE CONTACTE

Adreça:

Telèfons:

Correu electrònic:

DESCRIPCIÓ DE LA INCIDÈNCIA

Hora:

Data:

Descripció:

Activitat que s'estava realitzant:

Dosrius, a de de 20