



Comisión Permanente de Contingencias
COPECO

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD:			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE DEL DOCUMENTO	NO. DE DOCUMENTO
<input type="radio"/> TARJETA DE IDENTIDAD <input type="radio"/> CARNET DE RESIDENTE <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> OTRO	

DESCRIPCION DETALLADA DE LA INFORMACION SOLICITADA

FORMA EN QUE DESEA RECIBIR LA INFORMACION

<input type="radio"/> IMPRESIÓN	<input type="radio"/> CD	NO. DE TELEFONO _____
<input type="radio"/> FOTOCOPIA	<input type="radio"/> DISKETTE	NO. DE FAX _____
<input type="radio"/> FAX	<input type="radio"/> INTERNET	CORREO ELECTRONICO _____
<input type="radio"/> SERVICIO POSTAL		DIRECCION POSTAL _____

INFORMACION ESTADISTICA (OPCIONAL)

GENERO	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACION
<input type="radio"/> FEMENINO <input type="radio"/> MASCULINO	<input type="radio"/> PRIMARIO <input type="radio"/> SECUNDARIO <input type="radio"/> UNIVERSITARIO	<input type="radio"/> EMPLEADO PUBLICO <input type="radio"/> EMPLEADO PRIVADO <input type="radio"/> TRABAJO INDEPENDIENTE <input type="radio"/> TRABAJO FAMILIAR <input type="radio"/> PFRIODISTA

Firma del Solicitante

ENTREGA DE LA INFORMACION

Fecha _____

Nombre del Receptor _____

Firma a Satisfacción