

HOJA DE ENCARGO

DATOS CLIENTE

Empresa:

FECHA:

Nº ENCARGO:

Dirección

C/
C.P.
Localidad:
Provincia:
CIF:

Nombre del Alcalde:

NIF:

Teléfono

Fax

DESCRIPCIÓN DE LOS FESTEJOS

DÍA	HORA	TIPO DE FESTEJO

OTROS SERVICIOS A CONTRATAR

CUENTA CON PLAZA DE TOROS

SI

NO

TIPO DE PLAZA

FIJA

PORTÁTIL

SERVICIOS QUE CONTRATA

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> AMBULANCIAS F. POPULARES | <input type="checkbox"/> SEGURO RC | <input type="checkbox"/> APAREJADOR |
| <input type="checkbox"/> AMBULANCIAS F. MAYORES | <input type="checkbox"/> SEGURO ACCIDENTES | <input type="checkbox"/> ELECTRICISTA |
| <input type="checkbox"/> QUIRÓFANO | <input type="checkbox"/> SEGUROS SUSPENSIÓN | <input type="checkbox"/> TASAS SANIDAD |
| <input type="checkbox"/> MÉDICOS F. POPULARES | <input type="checkbox"/> SEGURIDAD SOCIAL | <input type="checkbox"/> T.COLG. ARQUITEC |
| <input type="checkbox"/> MÉDICOS F. MAYORES | <input type="checkbox"/> VETERINARIOS F POPULARES | <input type="checkbox"/> T.JUNTA F.POPULARES |
| <input type="checkbox"/> DIRECTOR DE LIDIA | <input type="checkbox"/> VETERINARIOS F MAYORES | <input type="checkbox"/> T.JUNTA F.MAYORES |
| <input type="checkbox"/> BAÑOS PORTÁTILES | <input type="checkbox"/> CERTIFICADO CHIQUEROS | <input type="checkbox"/> T. COLG. MEDICOS |
| <input type="checkbox"/> LIMPIEZAS DE LOS BAÑOS | <input type="checkbox"/> PRECINTOS TOROS MUERTOS | <input type="checkbox"/> GESTIÓN PERMISOS |
| <input type="checkbox"/> OTROS | <input type="checkbox"/> VETERINAR NOCTURNIDAD | <input type="checkbox"/> CERTIF GANADERIAS |

PRESUPUESTO

IVA

TOTAL

FORMA DE PAGO:

Firma y Sello del cliente

Firma y Sello de la empresa