ACCIDENT REGISTER
Registro de Accidentes

Del:_____ 20_____al _____ 20____

Fecha y Hora del Accidente		Lugar del Accidente			Número de Muertes	Número de lesiones No Fatales	Mat. Peli-grosos	Nombre del Chofer	Copia del reporte del estado o seguro
Fecha	Hora	Dirección de la Calle	Ciudad	Estado					

S & C Advertising & Public Relations© 01/2003