



DECLARACIÓN DE HABER LEÍDO EL PLAN DE PROTECCIÓN

Identificación de la ZAR:

Certifico haber leído y comprendido el Plan de Protección.

Usuario:		
Nombre y apellidos:		
Despacho y extensión:		
Fecha:		
		(Firma)

Fecha de activación del acceso a ZAR:		
Responsable de seguridad:		
Despacho y extensión:		
		(Firma)