

FORMULARIO DE CONTACTO DE EMERGENCIA DEL EMPLEADO

NOMBRE DE EMPLEADO: _____

DOMICILIO: _____

CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____

CONTACTO DE EMERGENICA #1:

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____

CONTACTO DE EMERGENICA #2:

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____

CONTACTO DE EMERGENICA #1:

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____

HE PROPORCIONADO VOLUNTARIAMENTE LA INFORMACION DE CONTACTOR ANTERIOR Y AUTORIZO A EXCLUSIVE LUMPERS & STAFFING Y A SUS REPRESENTANTES A CONTACTAR A CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES EN MI NOMBRE EN CASO DE EMERGENCIA.

FIRMA: _____