

Nombre y Apellidos del denunciante	
Cargo, departamento que ocupa en su empresa y datos de contacto	
Nombre y Apellidos del trabajador o trabajadores presuntamente infractores	
Cargo y departamento que ocupa/n en IMBISA	
Comunicación de la incidencia	
Documentación Adjunta	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, relacione la documentación que adjunta:
Fecha:	Firma: