



LIFTO SPA

Rev 01

SOLICITUD DE CERTIFICACION

Redactado AMJ

RE-009

aprobado el 18 MAY 2021

Encargado Calidad

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo

RUN/Nº identific Teléfono/Whatsapp

Dirección

E-mail Fecha

ORGANIZACIÓN (Empresa patrocinante)

Empresa RUT

Dirección FONO

Persona contacto: E-mail

PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN

(Marque con una x el o los casilleros que correspondan a la prueba teórica y práctica que desea tomar.)

<input type="checkbox"/>	Rigger de grúa torre	<input type="checkbox"/>	Operador de grúa horquilla
<input type="checkbox"/>	Rigger I (Baja)	<input type="checkbox"/>	Operador de camión grúa articulada
<input type="checkbox"/>	Rigger II (Alta)	<input type="checkbox"/>	Operador de puente grúa.
<input type="checkbox"/>	Operador de manipulador telescópico	<input type="checkbox"/>	Operador de grúa torre
<input type="checkbox"/>	Operador de alza hombres	<input type="checkbox"/>	Operador de grúa movil (AT /RT)

FORMA DE PAGO

Cancela el Solicitante Cancela la empresa patrocinante.

<input type="checkbox"/>	Transferencia	_____
<input type="checkbox"/>	Cheque al día	_____
<input type="checkbox"/>	Depósito	_____
<input type="checkbox"/>	Orden De Compra	_____
<input type="checkbox"/>	Transbank por internet	_____

Nota: La orden de compra requiere ser evaluada para ser aceptada como medio de pago por Lifto SpA

DECLARACIÓN JURADA.

Declaro que los datos aportados en este formulario, son verdaderos y que me he informado correctamente de las políticas de certificación LIFTO SpA, de su alcance y valores. Que solicito esta certificación soberana y voluntariamente.
La fecha a realizar el proceso de certificación será coordinado con el interesado en base a las disponibilidades de Lifto SpA.

Firma