

Por un sistema vial seguro con **cero** muertos o heridos graves

FICHA PARA PARTICIPAR EN EL COMPROMISO "HACIA LA VISIÓN CERO"

INSTITUCIÓN: _____

Representante designado ante el Programa HACIA LA VISIÓN CERO: _____

Nombre y Apellido: _____

Función: _____ Profesión: _____

Domicilio Institucional: _____

Domicilio Particular: _____

Teléfono Institucional: _____ Teléfono Particular: _____

Correo Electrónico _____

Las Instituciones participantes de este Programa, a efectos de integrarse a esta Sociedad Estratégica, podrán emplear el logo identificador del programa con el objeto de acompañar las acciones que encaren.

Asimismo, facilitarán el logo institucional para incorporar al conjunto de Entidades Civiles y Oficiales que se comprometen en integrar el Programa "Hacia la Visión Cero", comprometiéndose a informar sobre el progreso de las actividades a desarrollar, así como para exponer cada tres meses sobre los avances y resultados, y el desarrollo de futuras propuestas.

En nombre de todos quienes pretendemos optimizar la seguridad vial en nuestro país,
muchas gracias por su aporte y vocación de servicio.