ANEXO II

REGISTRO DE CLIENTES

EMPRESA / ESTABLECIMIENTO COMERCIAL / RAZON SOCIAL:

CUIT:

DOMICILIO:

FECHA:

Completar todos los datos solicitados

Nombre	Apellido	DNI	Domicilio	Tel.	¿Presenta Síntomas COVID-19?		Hora de Ingreso	Hora de Egreso
					SI	NO		