CERTIFICADO DE EMPRESA DE PREVISIÓN DE CONTRATACIÓN COMO TRIPULANTE

Don/Doña _____, con DNI/NIE _____ _____ de la empresa _____ con sede social en calle/plaza _____, nº _____, población _____, provincia _____, código postal _____.

DECLARO:

Que Don/Doña _____, DNI/NIE _____, va a ser contratado por esta empresa para desempeñar el puesto de _____ en el buque de bandera española _____, NIB_____, por lo que precisa la realización de un reconocimiento médico de embarque marítimo.

Asimismo, el abajo firmante confirma que queda enterado de que la falsedad de esta declaración, sin perjuicio de otras responsabilidades legales que pudieran derivarse, dará lugar a que, si fuera el caso, el beneficiario pierda su derecho a la realización del mencionado reconocimiento.

En _____, a ___ de _____ de _____

Sello de la empresa

Firma del armador o
Representante legal