



ANEXO I:

COMUNICACIÓN DE OPERACIÓN DE LIMPIEZA DE CASCO A FLOTE

EMPRESA AUTORIZADA

Nombre	
Persona de contacto	
Teléfono	
Fax	
e-mail	

BUQUE

Nombre	
Bandera	
N.º OMI	
Eslora	
Calado	

OPERACIÓN

Inicio/fecha/hora estimada	
Final/fecha/hora estimada	
Se dispone de inspección previa de video SI/NO	