

FORMULARIO HABILITACIÓN DE CONSULTORIO y/o BAJA

Rosario,.....de.....

Al Directorio

El /La que suscribe.....mat n°.....,

solicita la
(**Habilitación – Renovación de habilitación –Baja**)

de(.....) Consultorio/s, sito en Calle.....
(cantidad en n° y letra)

n°..... teléfonode la localidad de.....
.....

Atte

Firma y sello