

Azul,

Sr. Presidente
DEL COLEGIO DE MÉDICOS
DISTRITO VIII
DE LA PCIA. BS. AS.
SU DESPACHO

De mi mayor consideración:

solicita a Ud, la inscripción de mi matrícula N°

a partir del _____ fijando mi domicilio particular en _____,
localidad _____

telefono: _____, celular: _____

email: _____

domicilio profesional en el distrito de origen:

teléfono: _____

y domicilio profesional en este distrito: _____ localidad _____

telefono _____

Los datos consignados tienen carácter de Declaración Jurada.

Saludo a Ud. muy atte.

Firma:

Aclaración

Matrícula N°