



Caronti 86 – Bahía Blanca
Tel/fax: 0291 455-2929
WhatsApp: 2914061344
Mail: secretaria@colmedx.org.ar
www.colmedx.org.ar

Colegio de Médicos
Provincia de Buenos Aires
Distrito X

SOLICITUD HABILITACIÓN DE CONSULTORIO

Bahía Blanca, ____ de _____ de 20__

Sra. Presidenta del
Colegio de Médicos de la
Provincia de Buenos Aires
Distrito X

De mi mayor consideración:

Por la presente el Profesional Médico _____

M.P. _____, solicita habilitación de su consultorio, sito en calle: _____

N° _____ de la localidad de _____ en el que atenderá los
días _____ en el horario de _____

Especialidad que realiza: _____

Saluda atentamente.

Firma