Caronti 86 – Bahía Blanca
Tel/fax: 0291 455-2929
WhatsApp: 2914277872 - 2914277866
Mail: secretaria@colmedx.org.ar
www.colmedx.org.ar

Colegio de Médicos
Provincia de Buenos Aires
Distrito X

REHABILITACIÓN DE MATRÍCULA

Bahía Blanca, ____ de _____ de 20___

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

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted con el objeto de solicitar la REHABILITACIÓN de mi matrícula provincial

N°_____ a partir del día _____ por _____

_____

Firma y Aclaración:

Matrícula N°:

*Adjunto fotocopía del certificado médico.