

COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

DECLARACIÓN JURADA DE ACTUALIZACION DE DOMICILIO

(ART. Nº: 50 - DECRETO Nº: 9114 / 65)

El que suscribe Dr./Dra.: _____ M. P. Nº _____

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

DOMICILIO PARTICULAR: _____ Teléfono: _____

DOMICILIO PROFESIONAL: _____ Teléfono: _____

TELÉFONO CELULAR: _____ E-MAIL: _____

--	--	--

FECHA

.....

FIRMA