



COLEGIO DE MEDICOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DISTRITO IX
San Luis 1978 4º A - Tel/Fax: (0223) 493-1645
B7600DTP Mar del Plata - Pcia. de Buenos Aires
e-mail: info@colmed9.com.ar

Mar del Plata,

De mi mayor consideración:

Solicito continuar ejerciendo a partir del _____ en este Distrito IX° en calidad de
(Inscripto o Matriculado)

Declaro que mi **domicilio profesional** en este distrito es

Declaro mi condición de **(Inscripto o Matriculado)** _____ a partir del _____
en el Distrito _____

Domicilio particular en _____ (*)

(*) Si pasa a condición MATRICULADO, el domicilio particular debe ser del distrito IX

Teléfono:

Mail

Saludo a Ud. muy atte.-

Firma

Aclaración

Matrícula