

PLANILLA DE INSCRIPCION DE SOCIOS

Nombre y apellido	Eliana elizabeth Pérez
--------------------------	------------------------

Título:	Enfermera
----------------	-----------

Lugar de trabajo:	Hospital F.L.L gral Roca
--------------------------	--------------------------

Domicilio:	Lisandro de la torre 1415
-------------------	---------------------------

Correo electrónico:	
----------------------------	--

Teléfono:	
------------------	--

DECLARACIÓN JURADA

Quien subscribe..... mayor de edad, con
DNI..... Y con domicilio en la calle.....
Nº..... Piso..... Dpto..... de la ciudad de.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

que los datos consignados con anterioridad son fidedignos, y que mediante la presente
adhiero como socio de la ASOCIACIÓN DE ENFERMEROS DE RIO NEGRO.

Para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración a los.....
días del mes de..... del año.....

CBU

Firma..... Aclaración.....

reenviar a asociacionenfermeros@gmail.com