

	FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA ASOCIACIÓN DE USUARIO		
	Código: F-AU	Versión: 01	Fecha aprobación/actualización: 2020-02-19

Señor Usuario; a través de este formato lo invitamos a hacer parte de la asociación de usuarios y al programa de participación social Ciudadana de **NEUROCLINICA S.A.S**

Tipo de Usuario	Ingreso:	23/01/2026 Retiro	Fecha 23/01/2026
Empresa: __ Usuario: Otro: _x			
Nombre(s) y apellidos completos:		Documento:	Tipo:
YULI ANDREA CORREA PINEDA		44001973	CC
Dirección de Residencia:		Ciudad:	Departamento:
CALLE 106 #71-28		MEDELLÍN	ANTIOQUIA
Correo Electrónico:		Teléfono:	Celular:
Yulypine1983@gmail.com			323 595 7625
Sugerencias:			

Firma: Yuli Correa Pineda
CC: 44001973

<http://www.neuroclinica.com>