

FORMATO INSCRIPCIÓN PARA ASOCIACIÓN DE USUARIO

Versión: 01

Fecha: 2021-06-25

Código: F-GAU-08

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 **MERY ÁLVAREZ MEDICINA ESTÉTICA S.A.S**

Tipo de Usuario	Ingreso	Retiro	Fecha
Empresa: __ Usuario: __ Otro: __			
Nombre(s) y apellidos completos:		Documento:	Tipo:
Dirección de Residencia:		Ciudad:	Departamento:
Correo Electrónico:		Teléfono:	Celular:
Sugerencias:			

Firma: _____

<https://clinicameryalvarez.com>