



Luján,de.....de 2018

Señor Presidente del
Distrito V° del
Colegio de Médicos de la
Provincia de Buenos Aires

SU DESPACHO

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a fin de solicitarle se me provea de un talonario de recetarios de psicotrópicos y estupefacientes.

Sin otro particular, me complazco en saludarle muy atentamente.

.....
FIRMA

.....
MATRICULA N°

.....
ACLARACION DE FIRMA

DOMICILIO PARTICULAR:

LOCALIDAD:.....TE:.....

- 1) Enviar por Correo Postal.....
- 2) Retiro por Colegio de Médicos.....