



Centro Médico de Mar del Plata

HONORARIOS MÉDICOS - CANJE DE CONSULTAS

SECRETARÍA GENERAL

Apellido y Nombre:.....

Matrícula:.....

Honorarios Médicos / Canje de Consultas

Solicito se depositen mis honorarios médicos / canje de consultas en:

Banco:.....

Sucursal:..... Ubicada en calle:.....

Tipo de Cuenta:..... N°.....

CBU N°.....

Se solicita adjuntar comprobante emitido por el banco.-

.....

Firma y sello

CM-21 290921