



MUNICIPALIDAD DE
Villa General Belgrano
 VALLE DE CALAMUCHITA - CÓRDOBA
Honorable Concejo Deliberante

ORDENANZA N° 1777/15

Anexo 1

**HABILITACION DE ESTABLECIMIENTO DE ATENCION MEDICA Y/O
 CENTRO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD,
 EL BIENESTAR Y EL CUIDADO PERSONAL.**

Córdoba,.....de.....de.....

Sr. Intendente Municipal;

El/la que suscribe:.....
 DNI N° de Profesión:.....
 M.P.N°:..... CUIT/CUIL N°
 Especialista en:
 Domicilio particular: Calle..... N°.....
 Piso..... Dpto..... Cod. Postal N°
 TEL..... Celular
 Correo Electrónico

Solicita la habilitación del.....sito en:
 Calle..... N°..... Piso.....
 Dpto..... Cod. Postal N° Telefono
 Razón social/ Fundación

Bajo la TITULARIDAD DE
 DNI N° de Profesión:.....
 M.P.N°:..... CUIT/CUIL N°
 Especialista en:
 Observaciones:.....

**Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados
 Firma Autenticada del Profesional solicitante:**

Firma y Sello:.....



MUNICIPALIDAD DE
Villa General Belgrano
VALLE DE CALAMUCHITA - CÓRDOBA