Santa Fe,

, de 20

Sres. Comisión Directiva

Colegio de Terapistas Ocupacionales de Santa Fe 1° Circunscripción.

Presente:

El/la/los que suscribe _____
se dirige/n a Uds. a fin de solicitar la _____
de mi consultorio cito en calle _____
de la localidad de _____ y con el N° de Habilitación
_____.

Se informa que **NO / SI** (tachar lo que no corresponde) ha sufrido modificación,
ya sea edilicia o cambio/incorporación de profesionales de T.O.

En caso que de haber realizado modificación:

- Edilicia: se presentar plano.
- Cambio o incorporación de profesionales de T.O.: se adjunta la nota correspondiente.

Saludo muy atentamente. -

(Firma y sello profesional)