



INFORMACIÓN BÁSICA VETERINARIOS INDEPENDIENTES

POR PRIMERA VEZ

FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL

FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANIA

NO VALIDO PARA TRÁMITES

NO VALIDO PARA TRÁMITES

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____

TELEFONO FIJO _____

MOVIL- WHATSAPP _____

CORREO ELECTRONICO _____

	AUTORIZACION TRANSMISIÓN DE RESULTADOS	CÓDIGO:	F-GC-10
		VERSIÓN:	2
		FECHA REVISIÓN:	12/12/2017

Santiago de Cali, _____ de 20__

Señores

Santiago de Cali

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, representante de la empresa _____, con NIT _____, autorizo la entrega de resultados vía telefónica, fax o correo electrónico y asumo cualquier responsabilidad originada por la transmisión de información por estos medios.

Cordialmente

Firma y sello