

Al
Registro de Unidades de Gestión
de Prestaciones de Salud
Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

Córdoba, 12 de enero de 2017

El que suscribe Norma Patricia Umaño,
D.N.I.Nº 18.000.000, con domicilio en Tacuarí N°209 piso 4º Depto "B" Torre 2
Barrio Belgrano, de la ciudad de Córdoba.

AUTORIZO AL COLEGIO PROFESIONAL DE KINESIOLOGÓS Y
FISIOTERAPEUTAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA para que en mi nombre y
representación retiren oportunamente la HABILITACIÓN que me conceda el
MINISTERIO DE SALUD de la PROVINCIA DE CÓRDOBA.- .

Apoderado o propietario

Firma

Aclaración

NOTA: El Apoderado o propietario deberá acreditar su personería con la correspondiente documentación
que acredite su identidad.