

A LA ATENCION DE LA SECCION QUE CORRESPONDA EN EL COLEGIO DE MEDICOS
TEMA: PRESUNTO GRAVE INTRUSISMO MEDICO

BOLETIN DE RECLAMACIÓN DE SOSPECHA DE INTRUSISMO

Fecha:

Reclamante

Nombre: _____ Apellidos: _____

Domicilio: _____ Telf.: _____

Localidad: _____ Cód. Postal: _____

E-Mail: _____

Reclamado:

Nombre/Apellidos ó Entidad ó Nombre Comercial:	
Domicilio:	Telf:
Localidad:	Cód. Postal:
Mail:	

Exposición de los hechos: