

## *Informe de Clientes*

id	Nif Clinica	Nombre Clinica	Direcion Clinica	Telefono Clinica	Email Clinica
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7