

Telefonoa/Teléfono: 943344400

BERTARATZE-EGIAZTAGIRIA / JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA

D./Dña: MAIKA CASTIÑEIRA CASAL jauna/andrea

Ha acudido al Centro de Salud de
LEZO
con motivo de:
□ Consulta médica
☐ Consulta enfermería
☐ Acompañando a un familiar
□ Otros
Para que conste donde convenga, se ak expide el presente justificante a instancias del interesado/a.
Firma y Sello
CONTRACT GIS LEZO,
The second section is a second
miércoles, 18 de enero de 2017