

Telefonoa/Telefono: 943006530

BERTARATZE-EGIAZTAGIRIA / JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA

D./Dña: BERTA ZUMALDE GOITIA jauna/andrea

Ha acudido al Centro de Salud de INTXAURRONDO con motivo de:
El jueves, 10 de agosto de 2017 a las 10:10.
Para que conste donde convenga, se expide el presente justificante a instancias del interesado/a.
Firma y Sello
INTXAURRONDO DONOSTIALDEA ESI OSI DONOSTIALDEA
jueves, 10 de agosto de 2017 INTXAURRONDOKO OSASUN ZENTROA CENTRO DE SALUD DE INTXAURRONDO