

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE ASISTENCIA A LA COMUNIDAD
PsiCo

San Isidro, _____

Apellido y Nombre _____

Domicilio Profesional _____

Localidad _____ Teléfono para Cartilla _____

Matricula N° _____ CUIT _____

Mail: _____ N° Habilitación de Consultorio: _____

Dejando para la presente INSCRIPCIÓN / REINSCRIPCIÓN la constancia de Inscripción de AFIP, Constancia de Inscripción en Ingresos Brutos y condición frente al IVA

PRACTICAS

(Marcar las prácticas con un O/X)

1- Individual

Niños

Adolescentes

Adultos

2- Pareja y Familia

3- Orientación Vocacional

En un todo conforme con el Reglamento Interno del Profesional Prestador del PSICO que obra en mi poder, firmo y me comprometo a cumplir.

Firma

Aclaración de Firma