



Gral. J. J. Urquiza 1135 – Piso 5° - CPA3100FFA – Paraná, Entre Ríos - Teléfono: (0343) 423 6058 – E-mail: informes@uker.org.ar

DECLARACION JURADA

EL/LA QUE SUSCRIBE.....

CON DNI N°....., CON DOMICILIO.....

DE LA CIUDAD DE.....PROVINCIA DE ENTRE RIOS.

DECLARO QUE BAJO MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD, EL/LA LICENCIADO/A

.....

LE/ME REALICE LA ATENCION POR LA REHABILITACION FISIOKINESICA.

Y PARA QUE ASI CONSTE A LOS EFECTOS OPORTUNOS, FIRMO LA PRESENTE DECLARACION EN....., A LOSDIAS DEL MES DE DEL AÑO.....-

.....

APELLIDOS Y NOMBRES

.....

FIRMA