



Paraná,.....

SR./A
PRESIDENTE DEL Co.P.E.R.
SU DESPACHO

De mi mayor consideración

El/la que suscribe Ps./ Lic. Mat. Prof. N°:.....

Tiene el agrado de dirigirse a Ud. a fin de informarle los datos públicos.

Desea:

- **Modificar** **Si tiene más de 2 domicilios indicar cual se modifica**
- **Incluir**

Datos a modificar:

- **Dirección pública:**
- **Teléfono:** (.....).....
- **E-mail:**
- **En la ciudad de:**
- **CUIT/CUIL:**.....

Indicar orientación con la que trabaja:

| ORIENTACION | SI | NO |
|-------------------------|----|----|
| Niños | | |
| Adolescentes | | |
| Adultos | | |
| Familia | | |
| Pareja | | |
| Individual | | |
| Adicciones | | |
| Trastornos Alimenticios | | |
| Psicodiagnóstico | | |
| Ludopatía | | |
| Oncología | | |
| Neurorehabilitación | | |
| Otros: Indicar | | |

Firma y Sello.....