



Paraná,

AL
PRESIDENTE
Co.P.E.R.

La/El que suscribe, Ps./ Lic.
Matricula Profesional N°, DNI:....., domiciliado en.....,
de la ciudad de; Se dirige a Ud., a fin de solicitarle el **DESBLOQUEO** de mi
matricula profesional en la Provincia de Entre Ríos. AUTOBLOQUEO que fuera solicitado para la
exención del pago de la Caja de Previsión Social Medico – Bioquímico.

Declaro bajo juramento que no me comprenden las
incompatibilidades que pudieran haberse creado por Ley y las inhabilidades establecidas
en el Art. 9° de la Ley 4756.

Dejo expresa constancia que no debo agregar nada a la fórmula del
compromiso público que establece el Art. 15° de la Ley de Creación del Colegio.

Sin otro particular, saluda muy atte.

Firma

Aclaración



FICHA DE ACTUALIZACION DE INFORMACIÓN

APELLIDO Y NOMBRE:.....

FECHA DE NACIMIENTO:.....

LUGAR DE NACIMIENTO:..... C.POSTAL:.....

NACIONALIDAD:.....

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:.....

CUIT/ CUIL:

DOMICILIO

REAL:.....

LOCALIDAD:..... C.POSTAL:.....

TELEFONO: (.....)..... CEL:.....) 15

E MAIL:

ESTADO CIVIL:.....

DATOS PUBLICOS:

EXPRESAR EN LA FORMA QUE EJERCERA LA PROFESION EN LA PROVINCIA...

.....

DOMICILIO DE CONSULTORIO:.....

TELEFONO: (.....)..... CEL:.....) 15

LOCALIDAD:.....

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION