



MODELO: reclamación y quejas del colegiado

Nombre:

Apellidos:

Dirección:

CP:

Localidad:

Provincia:

Nº de Colegiado:

N.I.P./ D.N.I.:

Correo Electrónico:

Objeto de la reclamación: (Todos los campos son obligatorios)

Soria,

de

de

Fdo.:

ILMO SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE SORIA.