



Colegio Dominicano de Profesionales de Enfermería
(CODOPENF)

Creada mediante ley No. 43-18
RNC No. 4-01-50942-3

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO COMO MIEMBRO DE CODOPENF

Fecha: _____

Yo: _____

Cedula de Identidad y Electoral No.: _____

Qué laboro en el Hospital: _____

Lugar/provincia: _____

Teléfonos: _____ Celular: _____

Autorizo al descuento como miembro de la misma.

Firma: _____

Sec. De Organización CODOPENF

Presidenta CODOPENF