



INFORMES RELACIONES PÚBLICAS



Fecha: _____

Nombre: _____

Teléfono _____ Mail _____

Información o servicio que solicita: _____

Recibí información (firma): _____

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

CLAVE: CEMA-RG-RP-IRP-01 / V.1.0



INFORMES RELACIONES PÚBLICAS



Fecha: _____

Nombre: _____

Teléfono _____ Mail _____

Información o servicio que solicita: _____

Recibí información (firma): _____

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

CLAVE: CEMA-RG-RP-IRP-01 / V.1.0