COLEGIO DE KINESIOLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Ley 10.392

Diag. 74 N° 783 - Tel/Fax: (0221) 424-3885 – E-mail: info@cokiba.org.ar - 1900 La Plata

COMISIÓN DE CONTROL
DEL EJERCICIO PROFESIONAL

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Uds. con el objeto de poner en su conocimiento el siguiente caso de presunto ejercicio ilegal de nuestra profesión, según los datos consignados a continuación:

DATOS DEL DENUNCIADO:

Apellido y Nombres

Domicilio calle	Localidad

Telefonos	Dias y Horarios de atención

Se adjunta documentación probatoria SI NO (tachar lo que no corresponda)

Datos Adicionales

DATOS DEL DENUNCIANTE:

(Los datos del colega firmante cuentan con la estricta reserva de identidad por parte de esta Comisión)

Calle	Número	Piso	Dpto.

TELEFONO	Celular	E-Mail

Localidad	Código Postal

Firma y Sello del Profesional