



**REGISTRO DE ELECTRODEPENDIENTES POR CUESTIONES DE SALUD  
RECS**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

SAN JUAN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Ministro de Salud  
Dr. Amilcar Dobladez  
S/D

El /la que suscribe \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_, se dirige a Ud. a fin de solicitar la inscripción en el Registro de Electrodependientes.

Sin otro particular, saluda atte.

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado