



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

COMUNICACIÓN CAMBIO DE DOMICILIO

N° DE EXPEDIENTE: 800-_____ -20_____.

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 comunicar el cambio de domicilio en el Registro de Electrodependientes de _____.

Sin otro particular, saluda atte.

Firma del interesado