

DNI 25.375.377

LIBRETA DE SANIDAD

Nombre y Apellido Walter. Barbini

Domicilio Part. R. Bustos de Zanzota. S/N.

Domicilio Com. .....

Fecha Nac. 17/8/76

Estado Civil Casado.

Nacionalidad Arg.

Profesión Chofer

Dpto. Medicina Preventiva

Provincia: .....

Año 2025

CERTIFICADO MEDICO

Recibo Nº .....

Otorgada 31/01/25

Vence 31/01/26

MUNICIPALIDAD DE SAN RAFAEL
MENDOZA
MEDICINA PREVENTIVA

Sello y Firma del Médico

Año 2026.

CERTIFICADO MEDICO

Recibo Nº —

Otorgada 30.01.26

Vence 30 01 27

MUNICIPALIDAD DE SAN RAFAEL
MENDOZA
MEDICINA PREVENTIVA

Sello y Firma del Médico

Provincia: .....



DNI 25.375.377

LIBRETA DE SANIDAD

Nombre y Apellido Walter. Barbini

Domicilio Part. R. Bustos de Zanzota. S/N.

Domicilio Com. .....

Fecha Nac. 17/8/76

Estado Civil Casado.

Nacionalidad Arg.

Profesión Chofer

Dpto. Medicina Preventiva

Provincia: .....

Año 2025

CERTIFICADO MEDICO

Recibo Nº .....

Otorgada 31/01/25

Vence 31/01/26

MUNICIPALIDAD DE SAN RAFAEL
MENDOZA
MEDICINA PREVENTIVA

Sello y Firma del Médico

Año 2026.

CERTIFICADO MEDICO

Recibo Nº —

Otorgada 30.01.26

Vence 30 01 27

MUNICIPALIDAD DE SAN RAFAEL
MENDOZA
MEDICINA PREVENTIVA

Sello y Firma del Médico

Provincia: .....