



### Planilla de Buena Fe

Barrio:	Género:
Departamento:	Delegado:
Municipio:	Contacto:

Nombre	DNI	Dirección	Contacto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

DT			
AC			
PF			

Firma de la autoridad municipal	Ficha médica presentada:
---------------------------------	--------------------------