



Formulario de Denuncias

Mendoza, ____ de _____, ____

DATOS DEL DENUNCIANTE:

NOMBRE Y APELLIDO: D.N.I

Correo electrónico: Tel/de contacto:

Usted es (seleccionar lo que corresponda):

Familiar: Paciente: Profesional de la Kinesiología: Otros:

En caso de ser colega matriculado en el Colegio de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de Mendoza consignar la siguiente información:

Número de matrícula: Título:

DATOS DEL DENUNCIADO:

Identificación: NOMBRE, APELLIDO:

Institución: Nro de Tel:

Dirección:

Su Reclamo / Queja / Denuncia es por: *(Marque con una x lo que corresponda):*

Trato indigno: Publicidad engañosa: Personal sin título:

Ejercicio de personal sin matrícula: Falta o atraso en el pago de salario: Otros:

COLEGIO PROFESIONAL DE KINESIÓLOGOS Y FISIOTERAPEUTAS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

SEDE CENTRAL:

PASO DE LOS ANDES 3108 ESQ. FADER
T/C: 4340295 / Whapp: +54 9 261 612-9642
6TA SECCIÓN - CIUDAD DE MENDOZA

✉ sedecentral@cokimen.com ✉ colegiokfm@gmail.com

SEDE SUR

ESPAÑA 70 CASI ESQ. BERNARDO DE IRIGOYEN
T: 0260 4420607
SAN RAFAEL - MENDOZA

✉ sedesur@cokimen.com



Datos del Reclamo / Queja / Denuncia *(se solicita que redacte su denuncia por escrito con el mayor detalle y datos posibles):*

.....

Firma

.....

Aclaración

El presente formulario reviste el carácter de declaración jurada, debiendo ser completada sin falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los **artículos 172, 292 y 293 del Código Penal** por delito de estafa y falsificación de documentos.

COLEGIO PROFESIONAL DE KINESIÓLOGOS Y FISIOTERAPEUTAS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

SEDE CENTRAL:

PASO DE LOS ANDES 3108 ESQ. FADER
T/C: 4340295 / Whapp: +54 9 261 612-9642
6TA SECCIÓN - CIUDAD DE MENDOZA

✉ sedecentral@cokimen.com ✉ colegiokfm@gmail.com

SEDE SUR

ESPAÑA 70 CASI ESQ. BERNARDO DE IRIGOYEN
T: 0260 4420607
SAN RAFAEL - MENDOZA

✉ sedesur@cokimen.com