

**CAMBIO DE DOMICILIO / TELÉFONOS**

D. _____, con D.N.I.: _____,
que presta servicio en el Complejo Hospitalario de Toledo, en la Unidad / Servicio de
_____ y con la categoría de _____.

SOLICITA:

Me sean modificados los datos de domicilio
 teléfono

NUEVO DOMICILIO			
CALLE:	Nº:	PISO:	PORTAL:
POBLACION:	PROVINCIA:	C.P.	

NUEVO TELÉFONO
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO MÓVIL:

En Toledo a _____ de _____ de 200____

Fdo.: