



**CONSEJO REGIONAL I**  
**(Lima - Callao - Ica)**  
**COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL**  
**PERÚ**

SOLICITO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Señor Presidente Del Consejo Regional I Del Colegio Tecnólogo Médico Del Perú.**

Yo, \_\_\_\_\_, con número de colegiatura \_\_\_\_\_, del Área de \_\_\_\_\_ con D.N.I N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, me presento a usted respetuosamente y expongo:

Que, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Para tal efecto, dejo mi número de cuenta bancaria \_\_\_\_\_, de la entidad financiera \_\_\_\_\_, con código de Cuenta Interbancario (CCI) N° \_\_\_\_\_, a efectos de que me puedan realizar la transferencia de la devolución correspondiente.

En fe a lo afirmado suscribo la presente.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

Celular: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Adjunto los siguientes documentos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_