



COMISION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE MEXICO

Toluca, México a 02 de Julio de 2012

Nombre del solicitante: _____

Folio de la solicitud: 00002/CAMEM/AD/2012

Se anexa al presente en formato PDF acuerdo de la Unidad de Información, así mismo se le hace del conocimiento a través de correo electrónico proporcionado en la sol. de información.

ATENTAMENTE

GREGORIO FRANCISCO MENDOZA SANCHEZ

Responsable de la Unidad de Información

COMISION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE MEXICO