
COMISION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE MEXICO

Toluca, México a 06 de Agosto de 2012

Nombre del solicitante: _____

Folio de la solicitud: 00010/CAMEM/IP/2012

Se anexa Acuerdo de la Unidad de Información

ATENTAMENTE

GREGORIO FRANCISCO MENDOZA SANCHEZ

Responsable de la Unidad de Información

COMISION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE MEXICO