



RECIBÍ

MATERIAL ORTOPROTÉSICO

D./D^a. NIF/CIF

Nº Afiliación SEG.SOCIAL

Nº Tarjeta Sanitaria

Teléfono EMAIL

CERTIFICO QUE:

He recibido de la Ortopedia situada en Calle/Avda/Paseo
 de

el material ortoprotésico detallado en la factura que se adjunta.

En Ceuta, a de de