FORMULARIO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA.

1. Indicar datos del establecimiento:
	1. Nombre:
	2. Código REFES:
	3. Domicilio:
	4. Localidad:
	5. Código Postal:
	6. Departamento:
	7. Provincia:
	8. Teléfono:
	9. E-Mail:
	10. Nombres y Apellido del Director:
	11. Profesión y nº de matrícula del Director:
2. Señale cual es dependencia Administrativa del establecimiento:
3. Nacional
4. Provincial
5. Municipal
6. Privado
7. FFAA/Seguridad
8. Universitario público
9. Universitario privado
10. Obra social i- Mutual
11. Mixta
12. Servicio Penitenciario Federal
13. Servicio Penitenciario Provincial
14. Otros