

**FORMULARIO SOLICITUD DE TURNO PARA CARNET CREDENCIAL CNRT**

NOMBRE(s).....			
APELLIDO(s).....			
DNI.....		NACIONALIDAD.....	
DOMICILIO.....		TELEFONO.....	
CIUDAD.....		PROVINCIA.....	
TIPO DE CARNET: PASAJEROS		<b>SI - NO</b>	CARGAS
			<b>SI - NO</b>
ORIGINAL	<b>SI - NO</b>	RENOVACION	<b>SI - NO</b>
E mail:.....			
FIRMA			

\*ENVIAR por e-mail a: [cnrthospitalelcalafate@gmail.com](mailto:cnrthospitalelcalafate@gmail.com) y LLEVAR ORIGINAL al presentarse en turno