



COLEGIO DE MEDICOS VETERINARIOS DE HONDURAS

HOJA PARA DENUNCIA

No. _____

El presente formato se deberá llenar de forma clara y legible, además se deberá adjuntar los comprobantes o pruebas de dicha denuncia (si la persona los tiene).

Lugar y Fecha: _____

Nombre del Denunciante: _____

Nacionalidad: _____

Numero de Contacto (Celular y/o Fijo): _____

Dirección del Denunciante: _____



Nombre del Denunciado (Persona Natural o jurídica): _____

Dirección del Denunciado y teléfono (si se tiene): _____


Narración del Hecho: _____

Firma del denunciante

Dirección:

 Colonia la Reforma, calle Joaquin Soto,
casa # 2872,
 www.cmvhn.com

Contactos:

 cmvh@cablecolor.hn
 2238-7357 / 9958-8204 / 8851-2288