

A _____ de _____ de _____.

CARTA DE EMPLEO Y BENEFICIO FAMILIAR VÍVARO – LABORATORIO DEL CHOPO

A quien corresponda,

Por medio de la presente, hago constar que yo, _____,
soy empleado de _____ desde _____.

Datos del Empleado:

- Número de Convenio: _____.
- Nombre Completo: _____.
- Fecha de Nacimiento: _____. Edad: _____.
- Correo electrónico: _____.
- Unidad de Negocio: _____.
- Departamento: _____.
- Cargo: _____.
- Número de Empleado: _____.
- Estudio que solicita:
_____.

Datos del Familiar (si aplica):

- Número de Convenio: _____.
- Nombre Completo: _____.
- Fecha de Nacimiento: _____. Edad: _____.
- Parentesco con el Empleado: _____.
- Estudio que solicita: _____.
- _____.

Esta carta se expide a solicitud del interesado para acceder a los descuentos y promociones ofrecidos por **Laboratorio médico del Chopo** en virtud del convenio establecido con nuestra empresa.

Datos del responsable actual:

Firma: _____

Nombre: Gustavo Alejandro Paniagua Frausto.

Cargo: Médico General.

Teléfono: 8126225854

Correo Electrónico: medico@vivaro.com

Firma del Empleado:

Yo, _____, confirmo que he solicitado esta carta para acceder a las promociones del laboratorio, tanto para mí como para el familiar mencionado, y autorizo el uso de nuestros datos para este propósito.

Firma: _____.

Nombre: _____.

Vívaro.

Dirección: Avenida San Jerónimo 210 Poniente, San Jerónimo, 64640 Monterrey N.L.

Teléfono: 81 4777 7000