



---

FECHA:

Nº páginas/Nº pages: 2

A/To: Servicio de Proyectos y Desarrollo

De/From: Servicio de Atención a la Ciudadanía  
Distrito Sanitario A.P. Sevilla

A/A:

Telf.:

Fax:

Fax:

---

Asunto/Matter: **Solicitud Clave Operador Visado Receta XXI**

---

Si la transmisión se recibe defectuosa, contacte con los teléfonos arriba indicados.

If there are any problems with the transmission please, contact us on the above mentioned numbers

---

Mensaje/Message:

Adjunto envío solicitud de alta para operador de visado de Receta XXI, a nombre de:

Un Saludo