

El Sr./La Sra.

amb núm. de col·legiat/da:

i NIF

MANIFESTO:

Que el/la Sr./Sra.:

amb NIF núm.:

és actualment treballador/col·laborador del centre/consulta de la meva titularitat.

Als efectes de la seva presentació al laboratori d'anàlisi clíniques Cerba per acollir-se al conveni amb el CFC per a la realització de proves COVID-19.

, de de 2020.

Signat: