



*Fecha:*

*Folio:*

**NOMBRE COMPLETO:**

**FECHA DE BODA**

**NÚMERO DE CEL**

**NÚMERO DE CASA**

**CORRECO ELECTRÓNICO**

**LUGAR DONDE LABORA**

**ÁREA O DEPARTAMENTO EN EL QUE LABORA:**

**HOSPITAL:**

**¿FUÉ CENTRO DE ATENCIÓN COVID DONDE LABORAS?**

**¡GRACIAS!**

**A NOMBRE DE INNOVIA Y TODOS LOS MEXICANOS**

**Innovia Aguascalientes**

Ignacio Zaragoza #420 Centro

A 20 metros del Templo de San Antonio

**Tel (449) 146.08.01**

**Innovia San Luis Potosí**

Av. Venustiano Carranza #1715 planta baja

Col. Vista Hermosa.

**Tel (444) 813.44.19**

**Innovia Querétaro**

Blvd. Bernardo Quintana #208

Carretas, Qro de Santiago

**Tel: (442) 248.26.93**