



*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**