



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD DE LAS FFAA  
DIVISIÓN COMERCIAL  
DEPARTAMENTO VENTA DE SERVICIOS**

**LOGO DE LA INSTITUCIÓN QUE COMPRA EL SERVICIO**

Lugar, fecha.

Por la presente, la Dirección técnica de *"INSTITUCION QUE SOLICITA"* autoriza la realización del procedimiento de esterilización mediante....., solicitado el DD/MM/AA. para el DD/MM/AA, haciéndose cargo de los costos correspondientes.

Saluda a usted atentamente.-

Sello institucional, firma y aclaración de firma  
de Director técnico.

---