



CAMPAÑA NACIONAL DE INFORMACIÓN PARA UNA "NUEVA VIDA"

FECHA

C. Director (a) del Centro: _____

Por medio del presente, solicito su apoyo para que su institución atienda al (a):

C. _____,

quien requiere de los servicios que ustedes ofrecen en materia de atención de las adicciones.

Mucho agradeceremos que podamos contar con un seguimiento de este (a) paciente para estar en posibilidad de continuar acompañándolo (a) en su proceso de cambio.

Nos ponemos a sus órdenes para que a su vez nos contacten en:

Muchas gracias por su tiempo y atención.

Atentamente

Promotor "Nueva Vida"

Supervisor