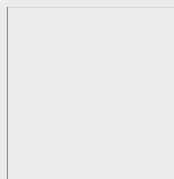




CREDENCIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DEL MUNICIPIO DE TULUM QUINTANA ROO



NOMBRE: _____
EDAD: _____
CURP: _____
DIRECCIÓN: _____

FOLIO:

CEL:

DISCAPACIDAD:



EXPEDICIÓN: 00/00/0000

VENCIMIENTO: 00/00/0000

JUANA CASTILLO TUZ

TITULAR DE COORDINACIÓN DEL CENTRO
DE REHABILITACIÓN INTEGRAL MUNICIPAL