



**Titular: COMEDORES MARIA INMACULADA**

**ES84 0049 0321 05 2610125210**

No olvide indicar persona física o jurídica, razón social completa o dirección personal, para poder desgravar remítanos sus datos al e-mail:

[pivp.direccion@hcsantaluisa.es](mailto:pivp.direccion@hcsantaluisa.es)

[pivp.administracion@hcsantaluisa.es](mailto:pivp.administracion@hcsantaluisa.es)

**NOMBRE Y APELLIDOS/RAZON SOCIAL**

**DNI/CIF**

**DIRECCIÓN**

**TELÉFONO DE CONTACTO**