Formulario Nro. 04 – Nota de cambio / baja

MODELO DE NOTA DE CAMBIO DE PRESTADOR / BAJA DE PRESTADOR

Fecha: _____ /_____ /_____

Sres. (Obra social)_____

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para solicitar un cambio de prestador para el beneficiario _____

DNI_____

Nuevo prestador: _____

Prestación: _____

Mes de Inicio: _____202_.

Se deja constancia de la baja del prestador _____

quien prestó el servicio hasta el mes de _____ 202_.

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

Firma del Afiliado/Representante*: _____

*En caso de ser el representante, detallar parentesco.

Aclaración: _____

DNI: _____