

# O.S.P.I.V

## Obra Social del Personal de la Industria del Vestido

INSCRIPCION ANSSAL 12200/5

|                                    |
|------------------------------------|
| NOTA SOLICITUD CAMBIO DE PRESTADOR |
|------------------------------------|

Buenos Aires.....de..... de 20.....

BENEFICIARIO CAUSANTE:

DNI:

Por medio de la presente, dejo constancia del requerimiento de la BAJA de la prestación de

..... A cargo de .....

..... A partir del día ...../...../.....

Asimismo solicito el ALTA de la prestación .....

a cargo de ..... a partir del día ...../..... y por el período

.....

| PACIENTE O RESPONSABLE |
|------------------------|
| FIRMA                  |
| ACLARACION             |
| PARENTESCO             |

---

Rivadavia 1378 - CABA - CP: 1033

Tel: 4124-8450