

O.S.P.I.V

Obra Social del Personal de la Industria del Vestido

INSCRIPCION ANSSAL 12200/5

DECLARACION DE CONFORMIDAD DEL BENEFICIARIO Y/O TITULAR Y TRANSPORTE

La/el que suscribe Titular de la OBRA SOCIAL DE
LA INDUSTRIA DEL VESTIDO Nº..... CON DNI Nº..... en
carácter de Declara estar en plena conformidad respecto del
Transporte que trasladará a mi hijo/a durante el período indicado mas abajo. Y que me encuentro en un
todo de acuerdo con las disposiciones vigentes.

TRANSPORTE:

PERIODO:

AÑO:

DESDE/HASTA (indicar todos los destinos)

DIAS Y HORARIOS

| DIAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|----------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| HORARIOS | | | | | | |

FIRMA ACLARACION
FAMILIAR

FIRMA Y ACLARACION
TRANSPORTISTA

Asimismo acepto la gestión a realizar por La OBRA SOCIAL ante la Superintendencia de Servicios de Salud o ante el organismo que un futuro lo reemplace, comprometiendome a cumplimentar todos los requisitos necesarios para este trámite