DOSUBA

SOLICITUD DE BAJA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ... de ..... de 2017

Señores Consejo de Administración:

Se solicita la baja a esta Obra Social de:

..... afiliado/a con el N°

.....

Dirección actualizada del Titular:

.....

CP:..... Tel.: ..... Celular: .....

ME NOTIFICO QUE LAS BAJAS SOLICITADAS POR EXPEDIENTE NO DAN LUGAR A REAFILIACION.

ENTREGO CREDENCIAL/ES: SI ☐ NO ☐ (Colocar una X donde corresponda).

Observaciones:

.....

.....

.....	.....	.....	.....
Firma	Aclaración	Nº Afiliado	Por DOSUBA