



NOTA DE BAJA DE FAMILIAR



del 20

Sr. jefe de Obra Social O.S.P.A.V.

El que suscribe Sr./a _____ en carácter de _____

TITULAR CUIL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

 se dirige a Ud. Y, por su intermedio a quien corresponda con el fin de solicitar que se proceda a la baja de afiliación de O.S.P.A.V. Al Sr./a. - menor,

[illegible]

carácter (tipo de fliar) por motivos de

Domicilio:

Calle: _____ N°: _____ Casa/ Dpto: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

[illegible]

Firma Titular

Firma Fliar

Adjuntar copia DNI de titular y solicitante para dar consentimiento y validez a la presente Nota.