

# 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,

\_\_\_\_\_ con DNI  en carácter \_\_\_\_\_ (tipo de fliar) por motivos de \_\_\_\_\_

Domicilio:

Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Casa/ Dpto: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono/Cel:  mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Titular

\_\_\_\_\_  
Firma Fliar

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