

NOTA POR BAJA DE AFILIACION

_____, _____ de 20__

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

El que suscribe Sr./a.....en mi carácter de TITULAR,

CUIL N° 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

documento en carácter de (tipo de fiar)

por motivos de

.....

.....

Domicilio: *Nº*..... *casa/depto*.....

Código Postal..... *Localidad*.....

Teléfono.....

Mail.....

.....

FIRMA TITULAR

.....

FIRMA FAMILIAR

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