

Solicitud Baja de Prestación (PRESTADORES)

Lugar y Fecha de Emisión: _____

DATOS DEL PRESTADOR:

RAZÓN SOCIAL: _____

CUIT: _____

A través de la presente solicito baja de la Prestación de _____
al Afiliado _____ cuyo DNI es: _____

El motivo es (ser lo más detallista posible):

La familia fue notificada oportunamente. SI NO

A la familia les ofrecí el contacto de un Colega SI NO. En caso de ser afirmativo, por favor anotar los datos:

Firma y Sello Profesional