

SOLICITUD DE ALTAS / BAJAS/CAMBIO DE PLAN



Salta, de de 20.....

Matricula N°

CAMBIO DE PLAN

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ALTA <input type="checkbox"/> | BAJA <input type="checkbox"/> |
| Integral <input type="checkbox"/> | Integral <input type="checkbox"/> |
| Básico <input type="checkbox"/> | Básico <input type="checkbox"/> |
| Joven <input type="checkbox"/> | Joven <input type="checkbox"/> |
| Plus <input type="checkbox"/> | Plus <input type="checkbox"/> |
| Coseguro <input type="checkbox"/> | Coseguro <input type="checkbox"/> |

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| PLAN ANTERIOR | NUEVO PLAN |
| Integral <input type="checkbox"/> | Integral <input type="checkbox"/> |
| Básico <input type="checkbox"/> | Básico <input type="checkbox"/> |
| Joven <input type="checkbox"/> | Joven <input type="checkbox"/> |
| Plus <input type="checkbox"/> | Plus <input type="checkbox"/> |
| Coseguro <input type="checkbox"/> | Coseguro <input type="checkbox"/> |

APELLIDO(S) Y NOMBRE (S)	PARENTESCO	N° AFILIADO	FECHA NAC			DOCUMENTO N°

A partir de fecha :

N° de Afiliación :

Observaciones :

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL