OSPACA
Obra Social del Personal del
AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO
R.N.O.S. 1-0160-4

Última act: sept 2024

CONFORMIDAD DIAGRAMA DE TRASLADOS

Para completar por el Beneficiario / Familiar / Responsable o Tutor

Por la presente dejo constancia de mi **consentimiento al Diagrama de Traslados** descripto al Beneficiario

DNI

Nombre y Apellido

Firma Beneficiario/Familiar Responsable/Tutor	Aclaración y DNI Firmante	Lugar y Fecha de Conformidad

PARA COMPLETAR POR EL PRESTADOR.

Razón Social

Domicilio Localidad/Pcia

Teléfono Compañía de Seguro

N° Póliza E-mail

PRESTACIÓN (a donde realiza el traslado)	**DÍAS** QUE REALIZA EL TRASLADO	DIRECCIÓN **PARTIDA**	DIRECCIÓN **DESTINO**	**KM** POR VIAJE	**KM** MENSUALES	**MES** INICIO TRASLADO

OSPACA
Obra Social del Personal del
AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO
R.N.O.S. 1-0160-4

CONFORMIDAD DIAGRAMA DE TRASLADOS

Adicional 35%: SI ☐ NO ☐ En caso de seleccionar SI deberá indicar los apoyos específicos que se realiza.

Firma responsable

Aclaración del transporte