

OSPACA

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

Última act: sept 2024

NOTA DE SOLICITUD DE CAMBIO DE PRESTADOR

FECHA

BENEFICIARIO

DNI/LC/LE

Por medio de la presente, dejo constancia del requerimiento de la **baja** de la prestación de
..... (Ej. Psicología, CET, EGB, etc.) con el profesional y/o institución
..... a partir de la fecha
Solicito nueva **alta** de dicha prestación con el profesional y/o institución

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
DNI/LC/LE

www.ospaca.com



Una Decisión **Saludable.**