



SOLICITUD CAMBIO DE PLAN OSPAC FOR-AOS-004

1- DENOMINACIÓN DE GRUPO - DATOS PERSONALES DEL AFILIADO TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

COD PAIS

COD AREA

NRO TELEFONO

CELULAR

+54

0

15

CORREO ELECTRONICO

CONFORMIDAD DE NOTIFICACIONES POR MAIL

PRESTO MI CONFORMIDAD PARA QUE SE ME NOTIFIQUE LA RESOLUCION QUE SE DICTE AL CORREO ELECTRONICO ESPECIFICADO EN EL PRESENTE FORMULARIO.

INDIQUE SI TIENE OTRA OBRA SOCIAL SI NO

NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL

2 – PLAN O.S.P.A.C QUE ADOPTA

OPTA POR: PLAN A PLAN B

SI UD. OPTÓ POR PLAN "A", ES MENOR DE 35 AÑOS Y SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS PRIMEROS CUATRO AÑOS DE SU MATRICULACIÓN EN LA PROVINCIA, SERÁ BENEFICIADO CON PLAN JOVEN OBRA SOCIAL, TENIENDO UNA BONIFICACIÓN DEL 40% EN LA CUOTA DE OBRA SOCIAL, MIENTRAS CUMPLA CON ESOS DOS REQUISITOS.

TOMO CONOCIMIENTO QUE EL CAMBIO DE PLAN A OSPAC QUE OPTO, APLICA A TODO EL GRUPO FAMILIAR, PARA EL CASO QUE ESTUVIERE AFILIADO.

ACLARACION

EL PRESENTE FORMULARIO DEBERA SER FIRMADO SI SE PRESENTA EN FORMATO PAPEL IMPRESO.

NO SERA NECESARIA LA FIRMA MANUSCRITA SI LA SOLICITUD SE ENVIA POR UN MEDIO DIGITAL, EN CUYO CASO DEBERÁ COMPLETAR TODA LA INFORMACION Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

 / /

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA