



SOLICITUD CAMBIO DE PLAN OSPAC FOR-AOS-004

1- DENOMINACIÓN DE GRUPO - DATOS PERSONALES DEL AFILIADO TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

COD PAÍS

COD ÁREA

NRO TELÉFONO

CELULAR

+54

0

15

DOMICILIO ELECTRÓNICO

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL.

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.

ACLARACIÓN

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 INFORMACIÓN Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

 / /

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA