



OBRA SOCIAL
DEL PAPEL

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL PAPEL, CARTÓN Y QUÍMICOS

Oswaldo Cruz 2075 Cap. Fed

Tel: 4126-0900

mail: areadiscapacidad@ospapel.org.ar

BAJA DE PRESTACIONES

Lugar: Fecha: / /

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre y Apellido: DNI:

Por medio de la presente comunico la baja de la prestación

DATOS DE LA PRESTACIÓN QUE SE DA DE BAJA

Prestación: A cargo de:

A partir del día de del año

MOTIVOS DE LA BAJA

CAMBIO DE PRESTADOR (en caso que corresponda)

Nombre y Apellido del nuevo prestador

Prestación que realizara

El nuevo prestador llevara a cabo la prestación desde el mes de hasta el
mes de del año

Prestador NUEVO aun en búsqueda

Si

No

Aclaración

Firma

DNI