



PRE-SOLICITUD DE TRASPASO DE OBRA SOCIAL

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombres						CUIL
Domicilio						
Calle	Número	Piso	Dpto.	email		
Barrio			Localidad			
Cod. Postal	Tel. Particular		Tel. Laboral			
EMPRESA						
Denominación					CUIT	
Domicilio						
Calle	Número	Piso	Dpto.	email		
Barrio			Localidad			
Cod. Postal	Responsable					
OBRA SOCIAL ACTUAL						
Denominación					Código	
OBRA SOCIAL ELEGIDA						
Denominación					Código	

UNIFICA APORTES: SI NO Porque No?

DATOS DEL CONYUGE

Apellido y Nombres					
CUIL	Tel. Particular		Tel. Laboral		
EMPRESA					
Denominación					CUIT
Domicilio					
Calle	Número	Piso	Dpto.		
Barrio			Localidad		
Cod. Postal	Responsable				
OBRA SOCIAL ACTUAL					
Denominación					Código

INFORMACION COMPLEMENTARIA

* Sujeto a Deducción * Sujeto O. Social
 * Aporte * Adicional
 * Forma de Pago

VENTA	Apellido y Nombres
Realizó	
Coordinó	
Triplicado N°	

Su Grupo Familiar:

* PLAN

	Apellido y Nombres	Sexo	F. Nacimiento	Edad	Tipo y N° Doc.	Parentesco
1						TITULAR
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

DOCUMENTACION A PRESENTAR:

- *Fotocopia de DNI de cada integrante del grupo familiar
- * Fotocopias de último recibo de haberes.

FECHA:/...../.....

.....
Firma del Titular