

Credencial de Afiliación

SOLICITUD DE REPOSICIÓN



DATOS DE LA PERSONA TITULAR DE LA OBRA SOCIAL.

APELLIDO _____ NOMBRE _____

DNI _____ TELÉFONO (_____) _____ MAIL _____

TIPO DE REPOSICIÓN

1. ☐ POR ROBO/HURTO (*presentar fotocopia de la denuncia policial*)
2. ☐ POR EXTRAVÍO
3. ☐ POR DETERIORO (*entregar la tarjeta magnética*)
4. ☐ POR DUPLICADO (*presentar una nota al Consejo de Administración*)

DATOS DE LAS TARJETAS A REPONER

APELLIDO	NOMBRE	DNI

- ITEMS 1 Y 3 - *sin cargo*
- ITEM 2 Y 4 - *costo definido por el Consejo de Administración*

CIUDAD DE _____, A LOS ____ DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____

PARA COMPLETAR POR PERSONAL DE SOSUNC

Nº DE ORDEN _____	CARGÓ: _____
-------------------	--------------

FIRMA DEL TITULAR