

## SOLICITUD DE BAJA TITULAR

**A/ Datos Personales:**

Número de afiliado:	Apellido y nombre completo:
Tipo y número de documento: <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI N°:	Plan:
Teléfono:	
Dirección de correo electrónico:	

**B/ Motivo de la solicitud de baja**

<input type="checkbox"/>	Obra social obligatoria. ¿Cuál? _____
<input type="checkbox"/>	Adhesión a una prepaga. ¿Cuál? _____
<input type="checkbox"/>	Situación económica personal
<input type="checkbox"/>	Relación costo/cobertura
<input type="checkbox"/>	Cartilla de prestadores
<input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál? _____

**C/ ¿Cómo fue su experiencia como afiliado?**

Muy buena                       Buena                       Regular                       Mala

¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

---

### INFORMACIÓN ADICIONAL

1) ¿RESTITUYÓ CREDENCIALES?  Si  No Causa: \_\_\_\_\_

2) ¿SE ENTREGARON CREDENCIALES TEMPORARIAS EN REEMPLAZO DE LAS QUE RESTITUYE?  Si  No  
 Fecha de emisión de las credenciales temporarias: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento de las credenciales temporarias: \_\_\_\_\_

3) ¿REGISTRA DEUDA CASA?  Si  No  
 Deuda histórica: \$ \_\_\_\_\_ Deuda actualizada al: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Importante:** La baja operará a partir del primer día del mes siguiente de realizada la presentación de este formulario.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma y sello del empleado que intervino

Firma y aclaración del solicitante