

SOLICITUD DE BAJA FAMILIAR

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/ Datos del/los familiar/es por el/los cual/es solicita la baja:

Código	Apellido y nombre completo	Parentesco

C/ Motivo de la solicitud de baja

Pérdida del vínculo.

Obra social obligatoria. ¿Cuál? _____

Adhesión a una prepaga. ¿Cuál? _____

Situación económica personal.

Relación costo/cobertura.

Cartilla de prestadores.

Otro. ¿Cuál? _____

D/ ¿Cómo fue su experiencia como afiliado?

Muy buena
 Buena
 Regular
 Mala

¿Por qué?

INFORMACIÓN ADICIONAL

A | ¿RESTITUYÓ CREDENCIALES? Si No Causa: _____

B | ¿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: _____

C | ¿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
--	------------------------------------