

SOLICITUD CAMBIO DE PLAN CASAbayres

Fecha de solicitud:

Número de afiliado:

Tipo y número de documento:

LE LC DNI N°:

Apellido y nombre completo:

Plan al que se encuentra afiliado:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1001 | <input type="checkbox"/> Novel BA |
| <input type="checkbox"/> 2001 | <input type="checkbox"/> Origen |
| <input type="checkbox"/> 3001 | <input type="checkbox"/> Origen + |
| <input type="checkbox"/> 4001 | |

Este plan seguirá vigente hasta el:

Plan al que solicita el cambio:

- | |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3001 |
| <input type="checkbox"/> 4001 |
| <input type="checkbox"/> Origen |
| <input type="checkbox"/> Origen + |

Este plan entrará en vigencia a partir del:

Motivo/observaciones:

REGLAMENTO CASA: Art. 11.3. Cambio de plan: Los beneficiarios titulares podrán realizar cambio a planes superiores cada 3 meses, en estos casos el beneficiario se obliga expresamente a mantener su afiliación a CASA, al menos, por el período de 36 meses corridos desde la fecha que se efectivice el cambio de Plan. Los cambios a planes inferiores solo podrán realizarse cada 18 meses.

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR LA REGLAMENTACIÓN DEL PLAN AL CUAL ADHIERO, COMO ASÍ TAMBIÉN LAS PRESTACIONES DEL MISMO, SIENDO INFORMADO FEHACIENTE Y PERMANENTE-MENTE A TRAVÉS DEL RESUMEN DE COBERTURA DE LA PÁGINA WEB

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA DE ABOGADOS

Deuda CASA:

Si No

Importante: Si registra deuda CASA, no se podrá dar ingreso a la presente solicitud.

Documentación afiliatoria que se entrega:

Reglamento del plan y Anexo IV

Lugar y fecha: _____

Firma y sello del empleado que intervino

Firma y aclaración del afiliado