

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) ¿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