

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

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
--	------------------------------------