

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

Obra social obligatoria. ¿Cuál? _____
 Adhesión a una prepaga. ¿Cuál? _____
 Situación económica personal
 Relación costo/cobertura
 Cartilla de prestadores
 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