

Anexo VII - Solicitud de Subsidio para Personas con Dependencia o Semidependencia

(Aplicable al Módulo I)

Lugar y Fecha: _____ / _____ / _____

Nombre y apellido del afiliado titular: _____

DNI: _____

Nombre y Apellido del beneficiario: _____

DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Teléfono particular: _____

Celular: _____ e-mail: _____

Posee otra Obra Social: SI NO ¿Cuál?: _____

Persona de referencia: _____

Vínculo: _____

Teléfono (particular/celular/de contacto): _____

Motiva la Solicitud: _____

FIRMA: _____

ACLARACION: _____

DNI: _____