



NOTA DE SOLICITUD DE PRESTACIONES

FORMULARIO 7.1

Solicito a La Obra social OSEIV

En mi carácter de titular con apellido y nombre: _____

DNI _____ de la **OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE LA INDUSTRIA DEL VIDRIO**

(OSEIV) con domicilio en calle _____ N° ____ Piso ____

Dpto. _____ CP _____ Localidad _____ Provincia _____, solicito la cobertura de

tratamiento (prestación, cantidad de días a la semana, meses y año):

Indicado por el médico tratante que se efectúa a través de la Obra Social durante el año en curso, para mi hija/o _____ con DNI _____.

En la Ciudad de _____ Provincia _____ a los _____ días del mes de _____ del año 202_

Firma del titular y/o tutor

Aclaración

DNI