



RECEPCION DE PEDIDOS PARA CONSEJO DIRECTIVO

Fecha:

| |
|--|
| |
|--|

| | | | | | | |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Afiliado: | | | | | | |
| Socio N°: | | | | | | |
| Prestador: | | | | | | |
| Plan: | | | | | | |
| Factura N° | | | | | | |
| Importe: | \$..... | \$..... | \$..... | \$..... | \$..... | \$..... |

| | |
|-----------|--|
| Solicitud | |
|-----------|--|

_____ Firma del Socio

Observaciones

| |
|--|
| |
|--|

_____ Recepcionó

_____ Fecha