

Departamento de Control de Opciones _____

Solicitud de Finalización de Opción

Me dirijo a ustedes para solicitar la Finalización de la Opción de Cambio realizada en la fecha
____/____/____.

El motivo de la misma es que actualmente me encuentro trabajando en _____

y quiero utilizar los servicios de la Obra Social _____

Nombre/s y Apellido/s _____

Dirección _____

Localidad _____ **Provincia** _____

Teléfono (_____) _____ **Mail** _____

Firma del beneficiario titular

Adjunto copias/archivos PDF -imprescindibles para realizar este trámite- de: Fotocopia de DNI frente y dorso, Certificación laboral extendida por el empleador o recibo de sueldo que figure Obra Social que asigna el empleador.