

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE CARTILLA

Puerto Madryn, de de

DASUTEN

Presidente

Ing Horacio PESSANO

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a Uds con el objeto de solicitar la
incorporación a la lista de prestadores a _____

_____ que no se encuentra en la cartilla de prestadores, motivado

por _____

_____.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____

ESPECIALIDAD: _____

LUGAR DE ATENCIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROFESIONAL: _____

TELEFONO DEL PROFESIONAL: _____

A la espera de una pronta respuesta, lo saludo atte.

Firma y aclaración

N° Afiliado DASUTEN