



O.S.C.T.C.P.  
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS  
RNOS 1-21606  
MORENO 3037-CABA

### NOTA SOLICITUD DE BAJA DE PRESTACION

FECHA:...../...../.....

BENEFICIARIO:.....

DNI:.....

POR MEDIO DE LA PRESENTE, DEJO CONATNCIA DE SOLICITUS DE BAJA DE LA PRESTACION

DE ..... CON EL PRESTADOR .....A

PARTIR DE LA FECHA:...../...../.....

MOTIVO DE LA BAJA DE LA PRESTACION:.....

.....

.....

FIRMA:.....

ACLARACION:.....

DNI:.....

PARENTESCO:.....