OSCTCP
Obra Social Conductores de Transporte Colectivo de Pasajeros
R.N.O.S. 1-21606 MORENO 3053 (1209) C.A.B.A.
TEL.: (011) 4011-5100

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE ASISTENCIAS 2019

NOMBRE DEL AFILIADO:	D.N.I.:
NOMBRE DEL PRESTADOR:	TELEFONO:
PRESTACIÓN:	DOMICILIO:
MES DE PRESTACIÓN:	ADJUNTO A FACTURA Nº:

FECHA	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN	FIRMA CONFORMIDAD DE INSTITUTO	FIRMA DEL PADRE O TUTOR	OBSERVACIONES:

ACLARACIÓN DE FIRMA (Padre/Madre/tutor):	
D.N.I. Nº:	
TIPO DE PARENTESCO:	