

.....,/...../.....
(Lugar) (fecha)

Sres.
Obra Social de la Actividad Minera
Presente

El/la que suscribe, con DNI,
(apellido y nombre)
en mi carácter de (padre / madre/ tutor / responsable) de, con
DNI, nos dirigimos a ustedes a los efectos de solicitar la baja de el/la
profesional:, a partir del / /, al tratamiento de:
(apellido y nombre del/a profesional)

..... autorizado para el período, por las siguientes razones:
(especificar área) (año)

.....
.....
.....

Dejo constancia que la asistencia al tratamiento fue hasta el día: /.... /, correspondiente a
la facturación del mes: de

Informamos a su vez, que se dará continuidad al tratamiento con el/la nuevo/a profesional
....., una vez que se apruebe la documentación presentada.

(apellido y nombre)

Sin más, saludamos atentamente.

.....
Firma, aclaración y DNI