

SOLICITUD DE CAMBIO DE PLAN

Rosario, / /

Sres.

ARQUITECTURA E INGENIERÍA SALUD

Por la presente solicito a Uds. el cambio de plan actual por:

☐ PLAN AZUL PLUS

☐ PLAN VERDE

☐ PLAN AZUL

☐ PLAN VERDE JOVEN

(Marque el plan elegido)

A partir del período:

Resolución 279/1 — Art. 10°

En los casos en que se solicite el cambio a un plan superior, es obligatoria la permanencia de 18 meses en el mismo para solicitar un nuevo cambio.

Firma

Aclaración

Nº de Afiliado: