

PARA ADOSAR (PEGAR) FACTURAS, TICKETS POR COMPRA DE ALIMENTOS SIN TACC

Afiliado Beneficiario:

Apellido y Nombre:

N° de Afiliado:

Expediente N°:

Teléfono (035.....).....

Mes ó meses que presenta

.....

Fecha de Presentación:

Día:

Mes:

Año:

Firma del Titular:

Aclaración:

DNI:

Firma Afiliado Beneficiario:

Aclaración:

DNI: