

FORMULARIO CELÍACOS - REINTEGROS

FECHA

● ● ●

Día Mes Año

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

Afiliado Beneficiario:

Apellido y Nombre:

N° de Afiliado:

Expediente N°:

Teléfono:

Mes o meses que presenta

.....

Fecha de Presentación:

Día:

Mes:

Año:

Firma del Titular:

Firma Afiliado Beneficiario:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

