

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BAJA AFILIATORIA

Sr. Jefe de Sección
Afilaciones de A.Pro.S.S.
S_____/____D

FECHA

Día Mes Año

Me dirijo a Ud. en mi caracter de titular a fin de solicitar la baja de familiar a cargo.

TITULAR Apellido y nombre: :

N° de afiliado:

FAMILIAR Apellido y nombre:

PARENTESCO:

MOTIVO DE BAJA:

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

Acepto y conozco los efectos que trae aparejados por la presente solicitud.

.....
Firma del solicitante

