

# SOLICITUD DE REINTEGRO



FECHA DE SOLICITUD: ..... / ..... / .....

## DATOS FILIATORIOS

Apellido/s y nombre/s: .....

Número de afiliado/a: ..... Teléfono fijo: .....

Correo electrónico: ..... Teléfono celular: .....

Documentación presentada: .....

Monto solicitado: \$ .....

Breve descripción del motivo del gasto: .....

.....  
Firma del beneficiario/a-madre-padre-tutor/a

..... / ..... / .....  
Fecha

## REGISTRO DEL CBU

Deberá consignar el número de CLAVE BANCARIA UNIFICADA (CBU) para la acreditación del reintegro. Este proceso se realiza por única vez o por cambio de CBU. **Solo se realizarán pagos al CBU del titular de OSPEDYC**

Apellido y nombre del/a titular de OSPEDYC: .....

CBU N°: ..... CUIL / CUIT: .....

**En mi carácter de beneficiario/a de OSPEDYC, doy expresa conformidad a que todo reintegro que deba realizar esta obra social a mi favor o al de cualquier integrante de mi grupo familiar, sea realizada a través de transferencia bancaria o depósito en la cuenta bancaria aquí declarada. Declaro bajo juramento que los datos consignados son verdaderos y me comprometo a informar cualquier cambio en la información suministrada.**

.....  
Firma del beneficiario/a-madre-padre-tutor/a

..... / ..... / .....  
Fecha