



La Plata,/...../.....

Cambio de arancel diferenciado a arancel LIBRE

Por la presente solicito mi inscripción dentro de la categoría LIBRE y, a tal fin, con carácter de Declaración Jurada consigno los siguientes datos:

Apellido y Nombre:.....

Matrícula provincial:.....

Fecha de Expedición de Título Médico:.....

Título de especialista en:.....

Fecha:...../...../.....

Jerarquizado:...../...../.....

Consultor:...../...../.....

Por la presente tomo conocimiento que solo podre recibir y facturar en esta Agremiación bonos-ordenes de la obra social IOMA hasta el/...../..... dado que he realizado el cambio de arancel a partir de/...../..... A partir del/...../..... no se podrán recibir ni facturar bonon o prácticán de otra obra social.

Firma

Para uso interno de la Agremiación Médica Platense

Resolución:

.....

pasa a arancel:..... **a partir del:**/...../.....