



SOLICITUD DE INGRESO AL PLAN MATERNO INFANTIL - NIÑO

Señores S.U.M.A.

Por la presente solicito el ingreso al PLAN MATERNO INFANTIL NIÑO de
 Afiliado/a N°/....., adjuntando el certificado de nacimiento por el Registro Nacional de las Personas / certificado de adopción / constancia de nacimiento / otros:

Asimismo, tomo conocimiento y recibo una copia de los alcances de la Reglamentación y Cobertura prevista para el Plan Materno Infantil, las que fueron explicadas personalmente por el/la Señor/ra empleado/a del S.U.M.A.

Mar del Plata / Balcarce, de de -

.....
 Firma

.....
 Aclaración

N° Afiliado o parentesco con beneficiario:

RESERVADO PARA OBRA SOCIAL	
N° PLAN ASIGNADO:	FECHA DE ALTA:/...../.....
RECIBIÓ.....
RESPONSABLE DE ALTA DEL PLAN AL SISTEMA:.....

