



Dejo de manifiesto que los datos consignados son exactos y veraces. La información brindada tendrá carácter de declaración jurada, con las consecuencias legales correspondientes por la falsedad de la misma para quien la suministra(Código Penal art 293)

DECLARACIÓN JURADA DE OBRA SOCIAL Y PRE-PAGA

En.....(lugar), a los.....días del mes....., de 20....,
quien suscribe.....(consignar
nombres y apellidos completos).-

DNI:.....-

DOMICILIO:.....-

TELÉFONO:.....-

FECHA DE NACIMIENTO:...../...../.....-

Declaro **NO** poseer Obra Social o estar Incluida/o en un sistema de salud Pre-Pago.-

FIRMA:

ACLARACIÓN:

Nº DNI: