



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/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: