

Sr. jefe de Obra Social O.S.P.A.V.

El que suscribe Sr./a.....en carácter de  
TITULAR CUIL N<sup>a</sup> .....se  
dirige a Ud. Y, por su intermedio a quien corresponda con el fin de solicitar que  
se proceda a la baja de afiliación de O.S.P.A.V. Al Sr./a. - menor, .....  
..... con documento .....  
en carácter ..... (tipo de fliar) por motivos de .....  
.....  
.....

*Domicilio:* ..... N<sup>o</sup>..... *casa/depto.*.....

*Código Postal.*..... *Localidad.*.....

*Teléfono.*.....

*Mail.*.....

.....  
**FIRMA TITULAR**

.....  
**FIRMA FLIAR**

adjuntar copia DNI de titular y solicitante para dar consentimiento y validez a la presente nota