

Posadas....de.....de 20.....

SEÑORES
DIRECTORIO CAJA DE
PROFESIONALES MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES
S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. a los fines de solicitarles
tengan a bien otorgarme subsidio por invalidez transitoria, en los términos del Reglamento dictado
al efecto por Asamblea Extraordinaria, declarando conocer y aceptar la totalidad de las condiciones
previstas en el citado reglamento y comprometiéndome a cumplir acabadamente con la totalidad de
las obligaciones a mi cargo allí detalladas.

Declaro bajo juramento de ley que no realizo en la actualidad
actividad profesional alguna.

Acompaño a la presente documentación probatoria.

Sin otro particular, atentamente.

FIRMA.....

ACLARACIÓN.....

D.N.I.....

TEL.....CEL.....

CORREO ELECTRONICO.....

CARÁCTER EN EL QUE SE PRESENTA

.....
.....

MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN

.....
.....
.....