

**SOLICITUD DE ANTICIPO DE FACTURACION DE OBRAS SOCIALES**

La Plata, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.-

**APELLIDO Y NOMBRE:**

**MATRICULA:**

**FARMACIA:**

**DOMICILIO:**

Quien suscribe, solicita a la Comisión Directiva del Colegio de Farmacéuticos de La Plata, quiera tener a bien, otorgarme la suma de \$ \_\_\_\_\_ (Pesos \_\_\_\_\_), en carácter de anticipo de las Obras Sociales presentadas y pendientes de cobro, suma que abonaré en \_\_\_\_\_ cuotas iguales y consecutivas de \$ \_\_\_\_\_.

Autorizo a que se me descuenten de las Obras Sociales y asimismo, me comprometo a abonar la deuda que dicho descuento origine del 1° al 10 de cada mes.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA FARMACEUTICO SOLICITANTE**

**Resolución de CD .....**