

SOLICITUD DE ANTICIPO DE FACTURACION DE OBRAS SOCIALES

La Plata, ____ de _____ de 20__.-

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