

SOLICITUD CAMBIO DE PRESTADOR -

Versión 11092024

Lugar y fecha de emisión:.....

En mi carácter de representante legal del beneficiario

..... *(nombre y apellido)*, titular del DNI
N° y mediante la presente nota, solicito el cambio de
prestador para el tratamiento de *(prestación)*, a partir
del día del mes de de 202.....

El nuevo profesional que atenderá al beneficiario será el/la Lic./Sr./Sra./Institución:

(nuevo prestador designado).

Las razones del cambio de prestador son las siguientes:

Firma representante legal del beneficiario:

Aclaración:

(nombre y apellido y mencionar si es padre madre o tutor)