

SOLICITUD CAMBIO DE PRESTADOR - Ver 1 24/09/2018

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 201.....

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)