

El beneficiario Sr ..... manifiesta que su domicilio actual es el de la calle.....nº ..... de la localidad de..... prov. de .....Código Postal....., el que se compromete a mantener actualizado y renovar cada vez que se produzca algún cambio , y que a los efectos de la aprobación de lo solicitado, tendrá carácter de domicilio legal.

En caso que la falta de actualización del domicilio impida la autorización del trámite, esto implicará culpa exclusiva del beneficiario, quedando exenta la Obra Social de cualquier responsabilidad al respecto.

FECHA:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI

TELÉFONO