

OBRA SOCIAL CERAMISTA

Doblas 629-CABA – TEL : 4921-0906

Email: discapacidad@osce.com.ar

CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha:/...../.....

Apellido y nombre del beneficiario:.....

DNI:.....

Yocon Documento Tipo (.....) N°
....., doy mi conformidad al diagrama de traslados por el período: desde
.....hasta.....

Firma:

Aclaración:

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, COMPLETAR:

Por la presente, dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre
de.....

Manifiesto ser el familiar responsable / tutor y autorizo el diagrama de traslados.

Firma:

Aclaración:

Documento: