IOSEP
INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DEL EMPLEADO PROVINCIAL

ACTA DE DENUNCIA:

En la ciudad de Santiago del Estero, a los ____días del mes de _____del año :____
Se presenta el afiliado_____
Con domicilio en: _____
_____ teléfono _____
con Documento Nº_____
identificado como afiliado de la obra social bajo el Nº_____ y viene por este acto a manifestar los siguientes hechos: que en la fecha:____/___/_____
(describir y precisar los hechos y/o motivos de la denuncia)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

No siendo para más se da por finalizado el acto firmando quien comparece, de conformidad al pie por ante mi que doy fe, conste.

_____	_____
Firma del agente IOSEP	Firma del afiliado
_____	_____
aclamación de firma	aclamación de firma