

Buenos Aires, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

OSPETELCO

Me dirijo a ustedes en mi carácter de afiliado/a, para solicitar un **cambio de plan** para mi grupo familiar:

**Planes (selecciona el correspondiente):**

**Galeno PLATA 300**

**Galeno ORO S1**

Consiento que el descuento se realizará a mes adelantado y a través del recibo de haberes correspondiente. El importe será el informado por la Obra Social de acuerdo a los valores del plan vigentes y quedando sujeto a futuras actualizaciones.

Entiendo que la vigencia del nuevo plan será a partir del segundo mes desde que envié mi solicitud y estoy al tanto de los valores y formas de pago a los cuales suscribo mediante la firma a continuación.

Conozco que la permanencia, una vez solicitado el plan superador, es por el periodo de al menos dieciocho (18) meses corridos.

- **APELLIDO Y NOMBRE:**
- **CUIL:**
- **LEGAJO:**
- **EMPRESA:**
- **E-MAIL:**
- **CELULAR:**
- **DOMICILIO:**

FIRMA:

ACLARACION: