

BAJA PROVISORIA

Afiliado: – N°:

Ciudad/Delegación

Fecha

SOLICITUD DE BAJA PROVISORIA AL CMD PLAN: PCS Mutual Jubilado SADOP Jubilado

En mi carácter de afiliado titular al *Centro Mutual María Elena Márquez de Docentes Privados Bonaerenses*, solicito la baja provisoria al plan indicado. Declaro conocer que los pedidos de baja se les darán curso efectivo en el mes subsiguiente.

IMPORTANTE: Completar solo los datos de quien se dará de baja

TITULAR	Apellido y nombre:	Nº afiliado: /00
BENEFICIARIO	Apellido y nombre:	Nº afiliado: /
BENEFICIARIO	Apellido y nombre:	Nº afiliado: /
BENEFICIARIO	Apellido y nombre:	Nº afiliado: /
BENEFICIARIO	Apellido y nombre:	Nº afiliado: /
BENEFICIARIO	Apellido y nombre:	Nº afiliado: /

Motivos del pedido de baja provisoria:

SISTEMA DE PAGO: LINK VISA CBU

Firma (titular): _____

Aclaración: _____

DNI: _____

CONDICIONES GENERALES (ver punto 7 al 11)

<http://www.cmdpba.org.ar/condicionesgrales.html>