

Datos a completar

Por medio de la presente se autoriza a:

Apellido Nombre

Edad Sexo F M Tipo y número de documento DNI LE LC

Relación o parentesco con el Títular

A suscribir un Crédito Asistencial ante el Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (IOSPER) en razón de no poder concurrir a dicho Instituto por motivo:

Datos del Titular

Apellido Nombre

Edad Sexo F M Tipo y número de documento DNI LE LC

Dirección

Firma y Aclaración

Fecha