IOMA

AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA CUENTA BAPRO

SOLICITUD DE REINTEGRO

Solicito al IOMA el reintegro de la suma de $ _____ en concepto de _____

_____

Completar con los datos del afiliado que recibió la prestación:

Apellido y nombres /_____

Afiliado Nº _____ Tel. particular / _____ Celular / _____

Email / _____

por esta vía le informaremos de la acreditación de sus reintegro

en razón de:

☐ La urgencia

☐ IOMA no cuenta con prestadores

☐ Otros motivos

Asimismo, solicito el reintegro del importe mediante la acreditación en la cuenta bancaria que se detalla a continuación: _____

Indique el tipo de titular de la cuenta bancaria (en el caso de que el beneficiario del reintegro no posea cuenta bancaria) /

☐ Obligatorio ☐ Pariente directo afiliado al IOMA

☐ Voluntario ☐ Pariente directo NO afiliado al IOMA

Detallar grado de parentezco _____

Apellido y nombres /_____

Afiliado Nº _____ Sucursal y Nº de cuenta ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐

Nº CBU (Adjuntar constancia) ☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

AFIRMO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS, Y QUE HE CONFECCIONADO ESTA DECLARACIÓN SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO, SIENDO FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD.

_____
FIRMA DEL AFILIADO
beneficiario del reintegro

_____
FIRMA DEL TITULAR
de la cuenta

NOTA: En caso de que la cuenta sea de un familiar, la firma deberá estar certificada por el Banco Juez de Paz o Escribano Público