OSPIM
Obra Social del Personal de la Industria de la Madera
Solidaridad y Organización al Servicio de la Familia

ANEXO: 26
PRESTACIONES DE APOYO – ESTIMULACION TEMPRANA
MODULO INTEGRAL SIMPLE/INTENSIVO
CONSENTIMIENTO

Lugar y Fecha de Emisión:

Nombre y Apellido del Beneficiario:
DNI:
Nro. Beneficiario:
Teléfono y Mail de contacto:

Razón Social del Prestador:
Domicilio de Atención:
Localidad / Provincia:
Teléfono:
Mail de Contacto:

Prestaciones/Especialidades(según Mecanismo Integración)
Cantidad Sesiones:
Monto Sesión ($) :
Monto Mensual ($):

Periodo Ciclo Lectivo. Desde: Hasta:
Cronograma de Asistencia:

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	Horario	Horario	Horario	Horario	Horario
Especialidad					

Observaciones:

CBU (adjuntar Comprobante) (VER ANEXO 11)

IMPORTANTE: Las facturas deben ser presentadas en tiempo y forma, antes del 10 de cada mes en la OSPIM CENTRAL.
Una vez recibido el pago es condición obligatoria presentar el recibo correspondiente para el cobro del siguiente pago.

Firma y Sello Responsable Institución **Aclaración**

CONSENTIMIENTO

Por la presente dejo constancia de mi consentimiento al programa de prestaciones descrito precedentemente al:
Beneficiario:
DNI:
Firma del Beneficiario o Responsable **Aclaración**

Lugar y Fecha de Consentimiento