

Bahía Blanca,.....

Señor
Gerente Administrativo de
D.O.S.E.M.
De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitar la
AUTORIZACION por horas diarias de acompañamiento terapéutico
Cod.....durante.....días correspondientes al mes de.....
Solicitado por el Doctor.....
Afiliado N°.....Edad:.....Nombre y Apellido.....
Domicilio.....

Sin otro particular saluda a Ud.muy atentamente.

.....
FIRMA PROFESIONAL

.....
SELLO Y MATRICULA