



OSTEP

Obra Social para los Trabajadores
de la Educación Privada

Fecha: ____/____/____

AUTORIZACIÓN A LA OBRA SOCIAL

Por medio de la presente en carácter de titular autorizo a la Obra Social OSTEP a realizar ante la Superintendencia de Servicios de Salud, según resolución 1511/2012 SSSalud, todas las gestiones que sean necesarias para El mecanismo de integración, comprometiéndome a cumplimentar todos los requisitos necesarios para este trámite.

Firma del titular

Aclaración _____

DNI _____

Beneficiaria/o _____

DNI _____

Teléfono _____

Teléfono laboral _____

Email _____

Domicilio _____

Localidad _____

CP _____