

RANGO ETARIO: DEJO CONSTANCIA DE QUE HE SIDO INFORMADO/A Y QUE ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA LEY 26.682. RECONOZCO QUE EL VALOR DE LA CUOTA DEL PLAN CONTRATADO SE INCREMENTARÁ AL CAMBIAR DE RANGO ETARIO, SEGÚN LA ESTRUCTURA DE LA ENTIDAD, AL CUMPLIR LAS SIGUIENTES EDADES: 21, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56, 60, 62 Y 65 AÑOS.

Firma del Solicitante Titular

Aclaración Firma

// //
Fecha

Conforme

Firma Auditoría Médica