

CONFORMIDAD DEL INSTRUCTIVO 2023 OSPACP

Lugar y Fecha: _____

Bajo conformidad, la familia y los prestadores quedan debidamente notificados sobre el Instructivo 2023 de Discapacidad de OSPACP.

Nombre y DNI del beneficiario:

Firma y aclaración del titular:

PRESTADORES

Firma, aclaración y tipo de prestación que brinda:

Firma, aclaración y tipo de prestación que brinda:

Firma, aclaración y tipo de prestación que brinda:

Firma, aclaración y tipo de prestación que brinda:

Firma, aclaración y tipo de prestación que brinda:

Firma, aclaración y tipo de prestación que brinda:

Firma, aclaración y tipo de prestación que brinda:
