

SOLICITUD DE ALTA

Badajoz, de de 2019

Deseo contratar la Tarjeta MEDICINA GENERAL DSS salud que da derecho a recibir todas las prestaciones sanitarias que el Dr. Joaquín Sánchez Soto, Colegiado Número 06/2498, incluye en su cartera de servicios médicos.

Como titular el/la abajo firmante, Don/a , con
DNI/NIF , domiciliado en nº piso
de , código postal ,

A cambio abonará la cantidad mensual de 15 €, pagaderos trimestralmente por adelantado, cargados mediante remesa en Cuenta CCC/IBAN - - - - -

Desea incluir en dicha Tarjeta a los siguientes residentes en su mismo domicilio, abonando la cantidad complementaria de 5 € mensuales por cada uno:

1.- Nombre: DNI:

2.- Nombre: DNI:

3.- Nombre: DNI:

4.- Nombre: DNI:

Total mensual: 15 € + € = €

Firma:

SOLICITUD DE BAJA

Para solicitar baja debe comunicar antes de la siguiente facturación, que será trimestral, que desea causar baja, firmando la parte que sigue:

Por la presente solicito causar baja Tarjeta MEDICINA GENERAL DSS Salud a partir de la finalización del periodo de validez del periodo en curso ya abonado.

Badajoz, a de de 201

Firmado:

Nombre y DNI.-

*** Enviar por correo postal o email a dss18@doctorsanchezsoto.es ***