

Solicitud de reducción de cuota para **MATRIMONIO DE ODONTOLOGOS**

**Sr. Presidente de la Caja de Seguridad Social para  
Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires**

**S** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **D**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar se me otorgue el beneficio de cuota de matrimonio, para mi y mi conyuge.

A tal fin, le transcribo nuestros números de matrícula y adjunto la documentación respaldatoria:

Nº afiliado ..... Apellido y nombre .....

Nº afiliado ..... Apellido y nombre .....

Certificado de matrimonio

Declaración jurada de convivencia \*

Certificación de domicilio \*

**\* En caso de no existir certificado de matrimonio**

Sin más y esperando una respuesta favorable, saludo atentamente.

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AFILIADO

Apellido y Nombre afiliado solicitante: .....

DTO.	NÚMERO DE CONTROL		ORDEN		
FECHA DE ENTRADA		NÚMERO DE AFILIADO			
					-
OF. R	CÓDIGO			T.F.	
0	8	C	C	P	9 9

**Nota: para gozar de este beneficio ambos afiliados deben revestir en el mismo plan de salud y estar al día con sus aportes.**