ADHESIÓN SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO - DASO

FECHA: ____/_____/_____

PROFESIONAL SOLICITANTE

Apellido, Nombre: _____MP: _____

Dirección: _____

Localidad / CP / Tel: _____

Beneficiarios

(1) Apellido, Nombre: _____DNI: _____

(2) Apellido, Nombre: _____DNI: _____

(3) Apellido, Nombre: _____DNI: _____

(4) Apellido, Nombre: _____DNI: _____

Firma Solicitante: _____

Son beneficiarios de este subsidio los Odontólogos Activos comprendidos en el Padrón de Prestadores de la FOPC y que estén ejerciendo la profesión. Este beneficio no se hace extensivo a los Odontólogos que gozan el beneficio del Fondo Compensador.
En caso de fallecimiento del titular, se otorgará un subsidio móvil por única vez en dinero, equivalente a cien (100) Consultas de Estructura de Costos, distribuido entre sus beneficiarios.
Si el profesional activo registrara saldos negativos por cualquier concepto ante la FOPC, el importe del beneficio será imputado en primer término a cancelar dichos conceptos y el remanente será entregado a los beneficiarios designados.