

## Abonado A Prepaga Renuncia Con Efecto Diferido

**ABONADO A PREPAGA RENUNCIA CON EFECTO DIFERIDO** De ...(mi/mío/nuestro) mayor consideración: **1-** ...(Tengo/emos) el agrado de ...(dirigirme/nos) a ...(usted/es; vosotros), con el objeto de notificarles la renuncia ...(mía/nuestra) y del grupo familiar que integro, a vuestro estimado Plan de Seguro Médico, a partir del .../.../... **2-** Motiva ...(mi/mío/nuestro) decisión, el hecho de adherirme al plan médico de ...(nombre/s), haciendo uso del convenio vigente, con ..., del cual soy ... en razón de ... **3-** No quiero terminar esta carta, sin reconocerles el muy buen servicio que ...(me/nos) han brindado, durante estos ... años de relación. **4-** Como en este acto no puedo reintegrarles las credenciales por haberlas extraviado, el día .../.../..., cuando ...(me/nos) disponía a devolvérselas, los notifico de ese hecho. Salúdolo/s/amos atentamente. QUEDA/N FORMALMENTE NOTIFICADO/S. ...(lugar), ... de ... de .. ...(nombre y apellido del remitente, DNI. y firma)