

Modelo de Escrito

8 RECLAMO A OBRA SOCIAL PORREINTEGROS DE MEDICAMENTOS ...(*remitente y domicilio; destinatario y domicilio*) Sr. Secretario. Obra Social ...Fax ... Solicito que con toda urgencia liquiden la deuda que mantienen conmigo, por la compra de medicamentos abonados al ...% por el suscripto, ya que han transcurrido ... (\$...) meses de espera sin lograr el reintegro y estoy carente de recursos. Salúdolo atentamente. Afiliado QUEDA/N FORMALMENTE NOTIFICADO/S. ...(*lugar, fecha, nombre y apellido del remitente, tipo de documento de identidad y número, domicilio y firma*)