

RESOLUCION 72/94

A las Autoridades  
del I.Pro.S.S.

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitarle mayor cobertura de:

.....  
.....  
.....  
.....

**Se adjunta la siguiente documentación:**

Fotocopia del recibo de sueldo

Fotocopia del carnet de afiliado a I.Pro.S.S.

Fotocopia de los estudios realizados

Resumen de historia clínica del médico tratante

Fotocopia del certificado de discapacidad

Presupuesto de .....

Informe socio-económico

Adherente: última cuota

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable,  
saluda a Ud. cordialmente.

.....  
*Firma*

Aclaración: .....

Nº: .....

Lugar: .....

Fecha: ..... / ..... / .....