

..... (Mnes.), ..... de ..... de 2.0....-

Sr./a Presidente

Círculo Odontológico de Misiones Zona Sur

Dr./a .....

SU DESPACHO.

Me dirijo a Ud. solicitando mi incorporación al seguro de responsabilidad Civil (Mala Práxis) SANCOR SEGUROS, y asimismo, por medio de la presente, autorizo los descuentos de mis acreencias correspondientes a la cuota mensual.

Atentamente.-

.....  
Firma y sello