

**OBRA SOCIAL DE LA UNR**

**COBRO DE REINTEGROS/SUBSIDIOS POR TRANSFERENCIA BANCARIA**

El **afiliado titular** deberá completar el siguiente formulario y firmarlo, presentarlo personalmente; o bien enviarlo escaneado o por foto, al siguiente correo electrónico: [creditos@osunr.com.ar](mailto:creditos@osunr.com.ar). En todos los casos, deberá adjuntar **constancia bancaria de CBU**.

**Parte I:**

Nº DE AFILIADO: \_\_\_\_\_

AFILIADO (apellido y nombres): \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_  
(para notificaciones de las transferencias efectuadas)

TELEFONO: \_\_\_\_\_  
(para dar aviso de problemas en la carga de CBU)

Además completar Parte II o III según corresponda.

**Parte II: afiliados que posean CBU propia:**

CUIT O CUIL: \_\_\_\_\_  
(del titular de la CBU propia)

C.B.U. (22 dígitos): \_\_\_\_\_

**Parte III: AFILIADOS ADHERENTES que no posean CBU propia,** deben informar una CBU de otra persona -dando el afiliado adherente con su firma la conformidad para que se le cursen acreditaciones a esa CBU alternativa-. A tal fin se solicita:

NOMBRE y APELLIDO DEL TITULAR de la CBU ALTERNATIVA:

\_\_\_\_\_

CUIT/CUIL del titular de la CBU ALTERNATIVA: \_\_\_\_\_

C.B.U. ALTERNATIVA (22 dígitos): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ **Firma del afiliado titular**

**Información interna a completar por Obra Social de la U.N.R.**

Fecha de habilitado en Datos de Transferencia:

Control de la carga: