



FICHA DE ADHESION AL CONVENIO CON SANCOR SALUD

ODONTOLOGÍA GENERAL

ENTIDAD PRIMARIA:

Código:.....

Datos del Profesional

Matrícula Provincial N°.....

Apellido

Nombres

Datos del Consultorio:

Calle y N°..... Teléfono.....

Código Postal..... Localidad.....Partido

Por la presente presto mi adhesión y compromiso para brindar las prestaciones incluidas en el convenio con **SANCOR SALUD** (Capítulos de Odontología Gral.) – y acepto todas y cada una de las pautas, modalidades y condiciones previstas en el mismo (ver Cartilla Instructiva), comprometiéndome al estricto cumplimiento de las obligaciones que allí se consignan.

Lugar y Fecha:.....

.....

Firma y sello del profesional

.....

Firma y Sello Entidad Primaria