

CONFORMIDAD PRESTACIONAL (FORMULARIO 5)

Yo _____ con DNI _____, doy mi conformidad respecto a la/s prestación/es que a continuación se detallan y dejo constancia que me han explicado en términos claros y adecuados, comprendiendo las alternativas disponibles.

1 – PRESTACIÓN: _____
PRESTADOR: _____
PERIODO DE LA PRESTACIÓN: DESDE _____ HASTA _____

2 – PRESTACIÓN: _____
PRESTADOR: _____
PERIODO DE LA PRESTACIÓN: DESDE _____ HASTA _____

3 – PRESTACIÓN: _____
PRESTADOR: _____
PERIODO DE LA PRESTACIÓN: DESDE _____ HASTA _____

4 – PRESTACIÓN: _____
PRESTADOR: _____
PERIODO DE LA PRESTACIÓN: DESDE _____ HASTA _____

5 – PRESTACIÓN: _____
PRESTADOR: _____
PERIODO DE LA PRESTACIÓN: DESDE _____ HASTA _____

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____