

Autoridades de OSER:

Por la presente me dirijo a ustedes con el propósito de solicitarle a provisión de OXIGENO DOMICILIARIO / CPAP / MOCHILA, dado que son indispensables para mi subsistencia; detallando a continuación mis datos personales.

Apellido y Nombre:		Edad
D.N.I	C.U.I.L.	Fecha de nacimiento
Domicilio		
Localidad		Teléfono
E- mail		

Fecha, firma y aclaración