

## **Anexo 8**

Sres. Gerencia de Gestión Asistencial

Sector Necesidades Especiales

Presente

Por medio de la presente informo (bajo declaración jurada) que no poseo vehículo registrado a mi nombre obtenido con la franquicia que se otorga a personas con discapacidad

Firma del afiliado/a titular:

Aclaración:

DNI: