

CONFORMIDAD DE SERVICIO

Lugar y Fecha:

Por la presente **presto mi conformidad** por el servicio fúnebre realizado por la empresa por el fallecimiento del / la extinto/a tipo y N° de documento ocurrido el...../...../..... velado en sala velatoria /domicilio de calle.....N°.....de..... inhumado en el cementerio de..... habiéndose efectuado el mismo en un todo de acuerdo con las especificaciones del convenio suscripto oportunamente con..... que cubre la obra social- De no verificarse el pago en el plazo de 90 días, asumo su cumplimiento previa intimación.

OBSERVACIONES:.....

Firma y sello

Firma del Contratante

Nombre y Apellido:.....

Tipo y N° Documento de Identidad:..... Parentesco:.....

Domicilio:..... Tel.:

Localidad:..... Provincia:.....

NOTA: Los datos requeridos precedentemente deberán ser cumplimentados indefectiblemente.

EN CASO DE TRATARSE DE UN SERVICIO COMPARTIDO COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS:

- 1. LA EMPRESA DE ORIGEN:** Deberá requerir la totalidad de la documentación exigida para el cobro y remitir a la empresa terminal fotocopia de la misma autenticada con su sello y firma dentro de un plazo no mayor a diez días. Quedando habilitada a facturar el 50% del servicio.
- 2. LA EMPRESA TERMINAL:** Con las fotocopias recibidas agregando la que fuere menester, podrá facturar el 50% restante, y/o cualquier otro adicional siempre que estos estuviesen a cargo de la contratante y hubiesen sido utilizados.

LLENAR EN CASO DE SERVICIO COMPARTIDO

EMPRESA DE ORIGEN:

ASOCIACIÓN: FEDERACIÓN:.....

EMPRESA TERMINAL:

ASOCIACIÓN: FEDERACIÓN:.....