

**Formulario de adhesión
Equipos médicos clínicos de cabecera**

Buenos Aires,

Señores de la
Caja Notarial Complementaria:

Por la presente informo a Uds. que he optado por el Equipo cuyo Jefe es

el Dr. , junto a los siguientes integrantes de mi grupo familiar:

Nombre y apellido

Vínculo:

Firma y sello del afiliado titular