

**OBRA SOCIAL DE LA UNR**  
**PAGO DE REINTEGROS/SUBSIDIOS POR TRANSFERENCIA BANCARIA**

Se deberá completar el siguiente formulario, firmarlo, escanearlo o tomar foto y enviarlo adjuntando constancia bancaria de CBU al siguiente correo electrónico:  
**creditos@osunr.com.ar**

**N° DE AFILIADO:** \_\_\_\_\_

**AFILIADO (apellido y nombres):** \_\_\_\_\_

**CUIT O CUIL:** \_\_\_\_\_

**C.B.U.:** (22 dígitos) \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_  
(para notificar de la transferencias efectuada)

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Importante:** Este formulario tiene que estar firmado por el afiliado titular del cual deben ser los datos de **CUIT** o **CUIL** y **CBU**, de la cuenta bancaria de la que es titular. En caso de no poseer CBU propia podrán declarar una CBU alternativa debiendo firmar la conformidad el afiliado titular.

Fecha:...../...../.....

\_\_\_\_\_

Firma

**Información interna a completar por Obra Social de la U.N.R.**

N° de acreedor:

Grupo de pago: Reintegro/Subsidio

fecha de carga en Interbanking:

Control de la carga:

Banco:

Tipo de cuenta:

Cuenta de Pasivo: