



Sr. Presidente de la  
Mutual de Médicos Anestesiólogos

Buenos Aires, [ ] de [ ] de 20 [ ]

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de solicitar mi ingreso al "Subsidio para casos de demanda judicial por el desempeño de la anestesiología de la Mutual de Médicos Anestesiólogos de la Capital Federal y gran Bs. As." .

Debido a que actualmente me desempeño en relación de dependencia en con el Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, y que a través suyo tengo contratado un seguro por responsabilidad profesional con la Asociación de Médicos Municipales, solicito que el ingreso sea sólo respecto al apoyo que la mutual brinda en materia de abogados y peritos previsto en el artículo 5° de dicho reglamento, excluyéndose de cualquier cobertura económica prevista en el subsidio.

A efectos del cobro de la cuota de proporcional del servicio solicitado, autorizo a que se debite de mi facturación ante la "Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires", la suma de \$ [ ] o el monto que en lo sucesivo se fije por actualizaciones.

Aprovecho para saludarlo cordialmente,

FIRMA [ ]

ACLARACIÓN [ ]

SOCIO MMA N° [ ]