

FORMULARIO CAMBIO DE DOMICILIO

Montevideo, de de

Señores
BlueCross & BlueShield de Uruguay
Presente

Por la presente les comunico el cambio de mi domicilio (para nuestro control, solicitamos completar ambos domicilios):

Mi nuevo domicilio real es
..... localidad,
teléfono, e-mail

Mi nuevo domicilio contractual/cobro es
..... localidad,
teléfono

Muchas gracias,

Titular de póliza:

Firma del Titular:

Aclaración de Firma:

NOTA: Solicitamos remitir el presente firmado a Rbla. República de México 6405, por fax al 2604 2604 int.1026 o enviar firmado y escaneado al mail clientes@bcbsu.com.uy