

INFORMACIÓN

LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR DEL PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA (DIBPFA) PONE EN CONOCIMIENTO DEL AFILIADO TITULAR Y/O FAMILIAR RESPONSABLE, QUE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN ARANCELARIO VIGENTE DEL ORGANISMO DETERMINA PARA ALGUNAS PRESTACIONES LA OBLIGACIÓN DE PAGO DE COSEGUROS O PORCENTAJES A CARGO DEL AFILIADO.

POR ELLO, ES MENESTER LA SUSCRIPCIÓN DEL RESPECTIVO **COMPROMISO DE PAGO** ANEXO AL PRESENTE, EL CUAL SE INTEGRARÁ OPORTUNAMENTE CON LA LIQUIDACIÓN DE LA DEUDA PERTINENTE.

ASIMISMO, SE HACE SABER QUE EL MENCIONADO RÉGIMEN ARANCELARIO SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN PARA SU CONSULTA EN DIBPFA SEDE CENTRAL, DELEGACIONES Y SUBDELEGACIONES, COMO ASÍ TAMBIÉN INGRESANDO AL SITIO WEB DEL ORGANISMO www.dibpfa.faa.mil.ar

FORM. N°

“COMPROMISO DE PAGO Y CONFORMIDAD PARA PAGO EN CAJA”

EN VIRTUD DE LAS PRESTACIONES QUE SE BRINDAN AL AFILIADO

.....DIBPFA N°/.....

D.N.I. N° CON DOMICILIO EN

.....ASUMO POR EL PRESENTE EL PAGO DE LOS IMPORTES QUE CORRESPONDA ABONAR COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN ARANCELARIO VIGENTE DE LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR DEL PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA, EN CONCEPTO DE COSEGUROS/PORCENTAJES POR INTERNACIÓN, ESTUDIOS, PRÁCTICAS EN MEDIOS PROPIOS O EXTRAINSTITUCIONALES, ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE USO MÉDICO (EJ. PRÓTESIS, ORTESIS, STENS, SUTURAS MECÁNICAS, ETC.). PESOS

.....(\$.....)

Y PRESTO CONFORMIDAD PARA ABONAR EN CAJA DE LA DELEGACION.....

EN.....CUOTAS MENSUALES.-----

ASIMISMO SE TOMA CONOCIMIENTO QUE LO EXPUESTO EN EL PRESENTE “COMPROMISO DE PAGO” REVISTE EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ACEPTANDO QUE EL MISMO JUNTO CON LA OPORTUNA LIQUIDACIÓN DE DEUDA EMITIDA POR DIBPFA, CONSTITUYEN SUFICIENTE TÍTULO EJECUTIVO, FIRMANDO AL PIE DE CONFORMIDAD. -----

-----BUENOS AIRES, DE DE 20 .-

FIRMA DEL TITULAR O FAMILIAR RESPONSABLE.....

ACLARACIÓN:.....

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:.....

N° DIBPFA:.....

DOMICILIO PARTICULAR:.....

.....

TELÉFONO PARTICULAR:.....CELULAR:.....