

**ANEXO I**  
**A LA NOTA MÚLTIPLE Nº 101/14**

NOMBRE DE LA ENTIDAD PRIMARIA:

CODIGO EP:

MATRICULA PROVINCIAL:

MATRICULA NACIONAL:

APELLIDO:

NOMBRE:

TIPO DOCUMENTO:

NUMERO DOCUMENTO:

CUIT/CUIL:

FECHA NACIMIENTO:

DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE:

Nº:

PISO:

DPTO:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

ESPECIALIDAD SOLICITADA:

**Sede Central**

Calle 5 N°473 (B1902CKS) La Plata  
Tel (0221) 439-1300 (Líneas Rotativas)  
Fax (0221) 439-1375  
Mail sec-me@femeba.org.ar

**Oficina Capital Federal**

Av. Belgrano N°1225  
(C1093AAA) C.A.B.A.  
Tel/Fax (011) 4383-4467/4490  
Mail dcapital@femeba.org.ar

**ANEXO II**  
**A LA NOTA MÚLTIPLE Nº 101/14**

SOLICITUD DE INCORPORACION COMO PRESTADOR PROVISORIO DE SERVICIOS MEDICOS DE LA FEDERACION MÉDICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Sr Presidente de la Entidad Primaria.

El abajo firmante, Dr/a....., Médico Matrícula Provincial Nº ....., en adelante, "EL PROFESIONAL", se presenta con el objeto de solicitarle la aprobación y oportuna elevación de la misma a la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires para que esta me incorpore en forma provisoria a su listado de médicos prestadores, de acuerdo a las siguientes condiciones:

1º La entrada en vigencia del acuerdo entre ambas partes, comenzará, una vez que "EL PROFESIONAL" reciba de parte de FEMEBA la comunicación, a través de la Entidad Primaria, con la notificación de su incorporación como prestador de FEMEBA en las condiciones mencionadas en la presente solicitud.

2º El acuerdo se extenderá hasta tanto esté disponible la realización del Curso. Si dentro de dicho plazo "EL PROFESIONAL" aprobara dicho Curso, FEMEBA, dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de tal fecha, habilitara su inscripción de acuerdo al nuevo modelo contractual y dejara automáticamente sin valor alguno el presente convenio.

3º Cualquiera de las partes puede dar por rescindido el presente contrato, debiendo notificar fehacientemente a la otra, con un previo aviso no inferior a los 15 (quince) días corridos.

4º la dilucidación de la controversias que versaren sobre el acuerdo o sobre la conducta de las partes, se someterán a la jurisdicción de los Tribunales de la Ciudad de La Plata, declinando desde ya cualquier otra jurisdicción.

5º Las partes acuerdan fijar los siguientes domicilios: FEMEBA en calle 5 Nº 473 de la ciudad de La Plata, 2- "EL PROFESIONAL" el domicilio ubicado en calle:..... de la Localidad de ..... De cada comunicación se enviará copia fehaciente a la Entidad Primaria.

6º En prueba de conformidad se firman tres (3) ejemplares.

Matricula Provincial

Sello

Firma del Profesional

LA ENTIDAD PRIMARIA

En mi carácter de titular de "....." Entidad Primaria de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires, elevo la presente solicitud, avalando la inscripción provisoria del Dr....., para integrar el listado de prestadores elaborado por FEMEBA.

Sello de Entidad Primaria

Firma y Sello Autoridad Entidad Primaria