ANEXO I - PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL

PRESTACIONES POR SESION/MODULOS

La presente tiene carácter de declaración Jurada

APELLIDO Y NOMBRE	
DOCUMENTO	
RAZON SOCIAL/PRESTADOR	
Nº DE FACTURA RELACIONADA	
TIPO DE PRESTACION	
PERÍODO (MES Y AÑO)	

Cantidad Sesiones	Fecha DD/MM/AA	Hora de Inicio	Hora de Finalización	Firma y sello del profesional	Firma y sello del asociado titular, padre, madre o tutor legal
Nro 1	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 2	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 3	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 4	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 5	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 6	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 7	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 8	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 9	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 10	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 11	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 12	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 13	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 14	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		
Nro 15	--/--/----	Desde.....hs	Hasta.....hs		

_____ _____

Firma y Sello Institución, según corresponda Firma y Sello Profesional