Colocar hoja Membretada de la empresa o encabezado

Lugar y Fecha

Sres. Massalin Particulares SRL

Av. Leandro N. Alem 466 Piso 7° - (C1003AAR) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

De nuestra consideración:

Por medio de la presente Declaramos a ustedes los datos de la ART / Cobertura Médica y Números de contacto en caso de Emergencia de los recursos de la empresa XXXXXXXXX asignados a la prestación de los Servicios en Massalin Particulares SRL.

Listado de Personal que presta Servicios para Massalin Particulares SRL:

Apellido y Nombre	DNI	Contratista / Subcontratista	ART/Cobertura Médica	N° Contacto

Sin otro particular, saludamos a Ustedes muy atentamente.

Firma y Aclaración (Representante Legal / Apoderado de la Empresa Contratista)