

_____, ____ de _____ de 20____

Señores

COMEC

Presente.-

Por medio de la presente, Yo _____

identificado con **DNI N°** _____ y **CUSPP N°** _____

presento mi disconformidad al Dictamen N° _____, emitido por el Comité

Médico de las AFP (COMAFP).

El motivo de mi solicitud de apelación, **pese a encontrarme fuera del plazo normativo para**

presentar el mismo, es por:

(Firma del Afiliado)

(Nombre del afiliado) _____

(Tipo y N° de Documento de Identidad) _____