



## **FORMULARIO DE ADHESIÓN S.A.P.P.E.R.**

El/La que suscribe.....

Matricula Nº..... domiciliado/a en calle .....

de la ciudad de ....., Provincia de Entre Ríos.

MANIFIESTA en forma expresa que desea conformar la Lista de Prestadores Psicólogos del S.A.P.P.E.R. creado por resolución de la Asamblea General Ordinaria del 17 de Mayo de 1.998 y delega al S.A.P.P.E.R. todas las facultades necesarias para la firma de Convenios Prestacionales, en la forma, modo y tiempo que éste considere. En virtud de ello, a partir de la fecha renuncia indeclinablemente, a celebrar, en forma individual o asociado a otros profesionales ( Psicólogos o no), convenios prestacionales, sea con obras sociales, pre-pagas u otro sistema integrado en salud, en tanto reconoce como único procedimiento válido, y que acepta voluntariamente, al plasmado en el Art. 4º y 5º del reglamento del S.A.P.P.E.R..

En caso que el profesional no diera cumplimiento a lo aquí comprometido, será pasible de la sanción de acuerdo establecido en el Código de Ética y, asimismo, excluido de la nómina de prestadores. Autorizo además, a que el S.A.P.P.E.R. retenga un porcentaje de la facturación en concepto de gastos administrativos.

Por medio del presente también manifiesto que en el caso de que la obra social y/o la entidad respectiva, a favor de la cual el/la suscripto/a realizara prestaciones en virtud del presente, no abonara los importes debidos por prestaciones realizadas, dicha deuda no deberá ser afrontada por el S.A.P.P.E.R. ni por el Co.P.E.R. en razón de que el mismo actúa únicamente como nexo entre ambos –obra social y prestador.-

Lugar y Fecha.....

Firma y Sello.....