



VACUNA ANTIGRIPIAL Y/O NEUMOCOCO

Como cada año, sumamos el beneficio de reintegro del 50% del valor de las vacunas a los socios directos y/o coparticipantes de esta Unión, menores de 65 años.

Adjuntamos formulario que deberán enviar -junto al ticket de pago de la vacuna- por mail: unionjubilados@ujbpba.com.ar o por WhatsApp al 11 6725 9597

Les recordamos a los mayores de 65 años que AMEBPBA reintegra el 100% de las mismas.

SOLICITUD DE REINTEGRO POR VACUNA ANTIGRIPIAL Y/O NEUMOCOCO

Lugar y Fecha..... de de 2026

Señor Presidente de la
Unión Jubilados

S / **D**

Me dirijo a esa Unión Jubilados a fin de solicitar me acredite en mi Caja de Ahorros o Cuenta Corriente N°..... (Tachar lo que no corresponda) radicada en la Sucursal n°..... CUIL:..... CBU:.....
.....del Banco de la Provincia de Buenos Aires, la suma de \$.....
.....para el reintegro del 50% de la Vacuna Antigripal y/o Neumococo. (Tachar la vacuna que no corresponde)

Acompaño copia del comprobante o ticket.

Firma y aclaración.....

N° de Afiliado.....

Saludo a usted muy atentamente