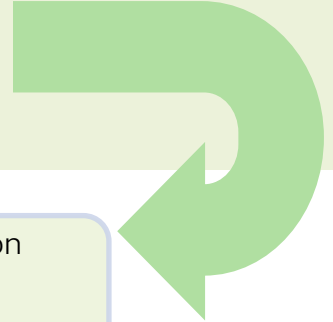
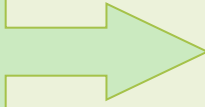




EN CONTACTO CON VOS!



TENES QUE PRESENTAR UN REINTEGRO Y NO SABES QUE DOCUMENTACION ENVIAR ?



JARDÍN /COLONIA

- Únicamente con **FACTURA ORIGINAL** con el correspondiente detalle de horas concurridas semanalmente y el nombre del alumno.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

- **ÚNICAMENTE** para los socios radicados fuera de Bariloche y que no utilizan YMCA o Campana, **FACTURA ORIGINAL** a nombre del socio con detalle de la actividad desarrollada.

MEDICAMENTOS

- Únicamente **TICKET/FACTURA ORIGINAL** de la farmacia con dscto de la Obra social + **copia de la receta**. Si compraste en una farmacia que no trabaja con Obra Social recordá que necesitamos el comprobante del reintegro de la O.S. + copia del ticket + copia receta.

ÓPTICA

- Copia de la receta + copia de la factura+ recibo de reintegro de la obra social donde figure el monto reintegrado. **Esta documentacion puede enviarse por correo electrónico.**

ODONTOLOGIA
ORTODONCIA
ORTOPEDIA
KINESIOLOGIA
CONSULTAS MEDICAS

- Copia de la factura+ recibo de reintegro de la obra social donde figure el monto reintegrado. **Esta documentacion puede enviarse por correo electrónico.**

CAMBIÓ TU GRUPO FAMILIAR?

- Mandanos un email a ATBoficina@invap.com.ar con todos los datos que informaste en RRHH

TE ESTÁS POR JUBILAR ? ATB SIGUE CON VOS !

- Ponete en contacto con la oficina de ATB personalmente o por email así verificamos que cumplas con los requisitos para continuar como Socio VITALICIO

DATOS DE CONTACTO: 4423655 ATBoficina@invap.com.ar o ATB_administracion@invap.com.ar

PARA MÁS INFORMACION CONSULTA NUESTRA PAGINA www.atbinvap.com.ar