



ANNEX VII. COMPROMÍS DE NO CESSIÓ DE CRÈDITS

El Sr. / La Sra., amb DNI
número....., en nom i representació de
....., amb NIF, a fi de col·laborar amb
l'Institut Nacional de la Seguretat Social en la prestació d'assistència sanitària
d'assegurança escolar, en qualsevol de les seves modalitats (accident escolar, cirurgia,
neuropsiquiatria, tocologia o prestacions graciabls).

DECLARA sota la seva responsabilitat:

— Que el sol·licitant/titular de l'autorització de l'assegurança escolar es compromet a no
cedir els crèdits generats per l'assegurança escolar i les obligacions a tercers que se'n
deriven. La cessió de crèdits, incomplint aquest compromís, implica la revocació
immediata de l'autorització de col·laboració amb l'assegurança escolar.

....., el, de/d'.....de.....

Signat: