



ANEXO VII. COMPROMISO DE NO CESIÓN DE CRÉDITOS

D./Dña , con DNI número.....en nombre y representación de , con N.I.F. , al objeto de colaborar con el Instituto Nacional de la Seguridad Social en la prestación de asistencia sanitaria de Seguro Escolar, en cualquiera de sus modalidades (accidente escolar, cirugía, neuropsiquiatría, tocología, o prestaciones gratificadas).

DECLARA bajo su responsabilidad:

- Que el solicitante/titular de la autorización del Seguro Escolar se compromete a la no cesión de los créditos generados por el Seguro Escolar y obligaciones de ellos derivados a terceros. La cesión de créditos, incumpliendo este compromiso, implicará la revocación inmediata de la autorización de colaboración con el Seguro Escolar.

En.....,, de.....de.....

Fdo: