



SOLICITUD DE AFILIACION

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre completo:.....

Fecha de Nacimiento...../...../..... Nacionalidad.....

Documento: D.N.I./L.E./L.C. N°..... CUIL/CUIT N°:.....

Sexo:..... Estado civil:







Domicilio real.....N°..... Piso:

B°..... Ciudad..... C.P.....

Tel/cel. :.....

Correo

electrónico:.....

Redes sociales:      

DATOS PROFESIONALES

Fecha de Matriculación:...../...../..... Matrícula N°..... Circunscripción °.....

Colegio.....

Título otorgado por: Facultad Fecha...../...../.....

Universidad.....

Constituye domicilio especial

.....N°..... piso.....

B°..... Ciudad..... CP.....

Tel/cel.:

Correo

electrónico:.....

DECLARACION JURADA ART. 64

“No podrá afiliarse a esta Caja ni rehabilitar su afiliación quien este jubilado o haya cumplido la edad y servicios para obtener el beneficio previsional en otro sistema.”

Declaro bajo juramento que a la fecha no estoy jubilado/a ni en condiciones de Jubilarme.-

Lugar:..... Fecha:...../...../.....

.....
Firma y aclaración