



*Caja de Previsión y Seguridad Social
de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba*

27 DE ABRIL 842 - 5000 Córdoba – Teléfono (0351) 4235900
www.caja-abogados.org.ar

ACTUALIZACIÓN DE DOMICILIO DE AFILIADOS

Afiliado N°:.....D.N.I:.....

Apellidos y Nombres:.....

Domicilio (calle, número, piso, dpto. u oficina):.....
.....

Barrio:..... Localidad:.....

Provincia:..... C.P.:.....

Teléfonos:..... Celular:.....

E-Mail:.....

Circunscripción:.....

Se considerará domicilio a todos los efectos atinentes a su vinculación con este organismo, el declarado por el abogado en oportunidad de efectuar su afiliación a esta Caja; el que se mantendrá hasta que manifieste su voluntad de cambiar el mismo, a cuyo fin deberá suscribir el presente formulario.

...../...../.....

Fecha

.....

Firma