



REEMPADRONAMIENTO - DECLARACIÓN JURADA

Lugar y Fecha: _____

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombres: _____ N° Afiliado: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: ___/___/___ - _____ Sexo: F M Activo

Tipo y N° de Doc.: _____ : _____ Estado Civil: _____ Estado Jubilado Pensionado

Tel. Particular: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

¿Posee otra Obra Social? SI NO ¿CUAL / ES?: _____

DOMICILIO

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Departamento: _____

Barrio: _____ Sector: _____ Manzana: _____ Block / Dpto: _____ Casa: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

Lugar de trabajo: _____ Legajo: _____ Docente - No Docente

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Apellido y Nombre	Vinculo	LE -LC DNI N°	Fecha de Nacimiento	Domicilio

En caso de que los beneficiarios y/o Adherentes no vivan con el Titular, deben declarar el domicilio de cada uno.

MANIFIESTO EN LA PRESENTE EL COMPROMISO DE COMUNICAR A ASUNT, TODO CAMBIO Y/O MODIFICACIÓN QUE AFECTE A LOS DATOS ANTES CONSIGNADOS, COMO LO ESTABLECE EL ESTATUTO DE LA ENTIDAD EN SU ART. 18 INC. B) PUNTOS 3 Y 4.

El que suscribe: _____
en su carácter de TITULAR ha confeccionado la presente declaración jurada sin omitir o falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma y Aclaración