

SOLICITUD DE INGRESO

Plan _____

Tipo de Afiliado

- Adherente
- Obligatorio
- Opción
- Plan empresa

Tipo de Solicitud

- AGF (Alta de Grupo Familiar)
- AF (Alta de Familiar)
- RI (Reingreso Individual)
- RGF (Reingreso de Grupo Familiar)
- CP (Cambio de plan)
- Modificación

Nº de Solicitud

Mes de Vigencia:

Nº de Afiliado _____

Repartición _____

Fecha de baja _____ / _____ / _____

Motivo _____

Ex Afiliado Nº _____

Formulario Opción Nº

Datos Personales del Titular

Apellido y Nombre/s			Edad	Fecha de Nac.	Estado Civil	Nacionalidad	Sexo	C.U.I.L./C.U.I.T.	Tipo y Nº de Documento	
Domicilio		Nº	Piso	Dto.	Código Postal	Teléfono	Localidad	Partido	Provincia	
e-mail							Envío de notificaciones		Envío de notificaciones y facturas	
							Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Como nos conoció?			Recomendación <input type="checkbox"/>	Publicidad <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>				

Datos del Empleador

Razón Social	C.U.I.T. / C.U.I.L.
_____	_____

Familiares

Parentesco	Nº	Apellido y Nombre/s	Afiliado(1)		Edad	Fecha de Nac.	Sexo	Tipo y Nº de Documento
			Si	No				
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							

Formas de Pago

Efectivo

Débito

Tarjeta de Crédito

Tarjeta de Débito

CBU

Firma Afiliado Titular

Administración de Ventas

Legajo Nº: _____

Apellido y Nombre: _____

Administrativo 1 (Preafiliación) _____

Promotor

Número: _____

Apellido y Nombre: _____

Administrativo 2 (Alta) _____

Aclaración