

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 No		Si No	
¿Como nos conoció?				Recomendación		Publicidad		Internet		Otros			

Datos del Empleador

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

Familiares

Parentesco	Nº	Apellido y Nombre/s	Afilio(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

Aclaración