



CONTACTO POR CONSULTA DE AFILIADOS ACTIVOS

FOR
8.5.02.02 rev 0

HOJA 1 / 1

CONTACTO POR CONSULTA DE AFILIADOS/ACTIVOS

DATOS REFERENTES AL INTERESADO/A

APELLIDO/S:.....F.NACIM.:..... /...../.....

NOMBRE/S:.....

DOCUMENTO: (DU-LC-LE-CI).....NÚMERO:.....CUIT / CUIL:.....

DOMICILIO

CALLE:.....NÚMERO:.....PISO:.....DEPTO:.....

COD.POSTAL:.....LOCALIDAD:.....

PROVINCIA:.....

TELÉFONO:.....CORREO ELECTRÓNICO:.....

ANTECEDENTES EN CAJA COMPLEMENTARIA DOCENTE: SI NO

ESTABLECIMIENTO/S	DEPENDENCIA
	<input type="checkbox"/> OFICIAL- <input type="checkbox"/> PRIVADO
	<input type="checkbox"/> OFICIAL- <input type="checkbox"/> PRIVADO
	<input type="checkbox"/> OFICIAL- <input type="checkbox"/> PRIVADO
	<input type="checkbox"/> OFICIAL- <input type="checkbox"/> PRIVADO

Detalle de consulta:

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

FIRMA Y ACLARACIÓN:.....

Nos contactaremos con usted, a través de los correos informados, para brindarle toda la información que arrojen las CONSULTAS de nuestras bases y registros existentes en la Caja Complementaria.