

# SOLICITUD DE AFILIACION VOLUNTARIA



ALTA  BAJA  MODIFICACION

Obra Social a la que Ingresas <b>OSDO</b>	Código <b>402707</b>	N° de Afiliado
--	----------------------	----------------

## EMPRESA EN LA QUE TRABAJA

N° de Empresa	Razón Social de la Empresa	Número de C.U.I.T. de la Empresa			
Domicilio: Calle			Número	Piso	Dpto. Código Postal
Localidad			Provincia		
Teléfono		Contacto R.R.H.H.	E-mail: _____@_____		
Página Web					

## OTRAS EMPRESAS EN LAS QUE TRABAJA

N° de Empresa	Razón Social de la Empresa	Número de C.U.I.T. de la Empresa	Sueldo Bruto
			\$
N° de Empresa	Razón Social de la Empresa	Número de C.U.I.T. de la Empresa	Sueldo Bruto
			\$
N° de Empresa	Razón Social de la Empresa	Número de C.U.I.T. de la Empresa	Sueldo Bruto
			\$

## DATOS AFILIADO TITULAR

Apellidos		Nombres			
Domicilio Particular: Calle			Número	Piso	Dpto. Código Postal
Localidad		Provincia		Teléfono	
E-mail _____@_____		Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil
Tipo DU/LC/LE	N° de documento del Titular	C.U.I.L.	Sueldo Bruto \$		
Plan	Prestador	Código Interno		Unificación de Aportes SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vigencia		Fecha de Baja	Motivo de Baja		
			1. Renuncia <input type="checkbox"/> 4. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Despido <input type="checkbox"/> 5. Viaje Exterior <input type="checkbox"/> 3. Cambio O. Social <input type="checkbox"/> 6. Jubilación <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>		

<b>Observaciones</b>

DATOS GRUPO FAMILIAR	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Apellidos					
Nombres					
Tipo y N° de Documento	/	/	/	/	/
Fecha de Nacimiento	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Sexo					
Estado Civil					
Parentesco					
N° de C.U.I.L.					
N° de C.U.I.T.					
Sueldo Bruto					
Vigencia	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Fecha de Baja	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Motivo de Baja	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

Fecha Solicitud \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Afiliado Titular

\_\_\_\_\_  
Aclaración Firma

\_\_\_\_\_  
Por OSD