



Número Afiliado	MTSS

Solicitud de Afiliación

DATOS PERSONALES: Apellido y Nombres				Fecha nacimiento			
Documento		Cuil	Nacionalidad		Estado Civil		
Tipo	Número						
Teléfono		Domicilio			Número	Piso	Dto

Celular	Código	Localidad	Provincia

Es Jubilado		Remuneración Bruta	Observaciones				
Sí	No						
DATOS DEL ORGANISMO: Denominación			Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Categoría Laboral		
			/ /	/ /			
Teléfono		Domicilio		Número		Piso	Ofic.

Código Postal	Localidad	Provincia	E-mail			
			@			
DATOS FAMILIARES. Apellido y Nombres		Fecha Nac.	Tipo y Nro de Documento		Nacionalidad	
Cónyuge:						
Hijo/a:						
Hijo/a:						
Hijo/a:						
Hijo/a:						
Hijo/a:						
Hijo/a:						

Observaciones:

Fecha

--	--	--

Firma y Aclaración

Por la presente certifico que los datos expuestos con anterioridad son de mi fiel consentimiento