

Voluntario
P. principal



DNI Afiliado/a
N°

Una foto
4 x 4

Apellido y nombres:

Domicilio: C.P. () (Cambio domicilio/s.....)

Localidad: Tel.: /

Nacido/a el día Mes Año Nac. Estado civil

DNI / CUIL

E-mail:

Lugar donde prestó servicio
(tachar lo que no corresponda)



Senado
Diputados
Imprenta
Biblioteca
Ayuda Social (DAS)
A.G.N.
.....

N° BENEFICIO PREVISIONAL

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PLANILLA SON EXACTOS Y QUE TENGO A MI EXCLUSIVO CARGO A LOS MIEMBROS DE FAMILIA QUE DETALLO A CONTINUACIÓN:

CÓNYUGE / CONVIVIENTE

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°

Una foto
4 x 4

Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

HIJO / A

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°

Una foto
4 x 4

Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

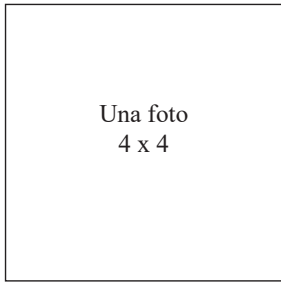
Estudiante / Incapacitado

Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

HIJO / A

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°



Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

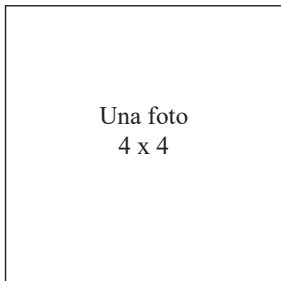
Estudiante / Incapacitado

Sesión N° Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

HIJO / A

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°



Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

Estudiante / Incapacitado

Sesión N° Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

HIJO / A

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°



Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

Estudiante / Incapacitado

Sesión N° Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

HIJO / A

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°

Una foto
4 x 4

Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

Estudiante / Incapacitado

Sesión N° Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

PADRE

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°

Una foto
4 x 4

Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

Sesión N° Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

MADRE

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°

Una foto
4 x 4

Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

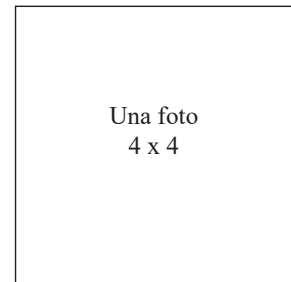
CUIL N° D.N.I.

Sesión N° Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

NIETO / A

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°



Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

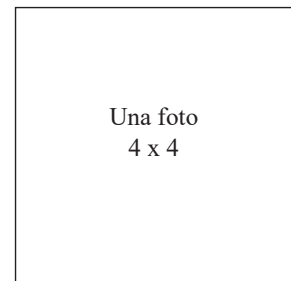
Estudiante / Incapacitado

Sesión N° Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

NIETO / A

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°



Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

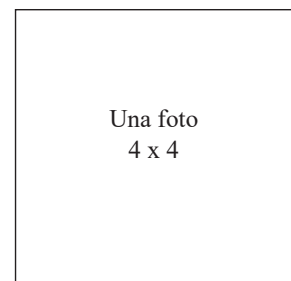
Estudiante / Incapacitado

Sesión N° Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

HERMANO / A

AFILIADO/A PARTICIPANTE N°



Apellido y nombres:

Domicilio:

Localidad: Tel.:

Nacido/a el día Mes Año Nac.

CUIL N° D.N.I.

Estudiante / Incapacitado

Sesión N° Resolución APROBADA / DENEGADA Desde

Observaciones:

Buenos Aires, de de 20..... .

.....
FIRMA DEL AFILIADO