

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

ALTA <input checked="" type="checkbox"/>	MOD. <input type="checkbox"/>	TIPO DE AFILIADO	CORPORATIVO <input type="checkbox"/>	INDIVIDUAL <input checked="" type="checkbox"/>	GERENCIADORA <input type="checkbox"/>	OPERATORIA <input type="checkbox"/>	PLAN <input type="checkbox"/>	FECHA SOLICITUD	250124
								FECHA INICIO SERV.	

1. DATOS DEL TITULAR Y GRUPO FAMILIAR PRIMARIO

	TITULAR	CÓNYUGE	F.01	F.02	F.03
Cód. Parentesco (*)	00				
CUIL	27-20191998-7				
Tipo / N° Documento	DNI 20121997				
Apellido	LARENA				
Nombre	CLAUDIA ALEJANDRA				
Sexo	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Fecha Nacimiento	08-04-1968				
Nacionalidad	Argentina <input checked="" type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	Argentina <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	Argentina <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	Argentina <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	Argentina <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>
Estado civil	SOLTERA				
Teléfono (Cód. Área+N°)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
Celular (Cód. Área+N°)	(0 2992) 15 651513	(0) 15	(0) 15	(0) 15	(0) 15
Correo electrónico	yamil-jer@bolmail.com				

☒ Reservado para uso de la obra social.

(*)Cód. Parentesco: 00 Titular - 01 Conyuge - 02 Concubino/a - 03 Hijo soltero menor 21 años - 04 Hijo soltero de 21 a 25 años cursando estudios regulares - 05 Hijo de conyuge soltero menor 21 años - 06 Hijo de conyuge de 21 a 25 años cursando estudios regulares - 07 Menor bajo guarda o tutela - 08 Familiar a cargo - 09 Mayor de 25 años discapacitado

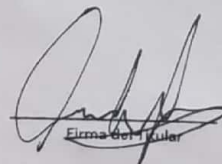
2. DOMICILIO DE ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN (Credenciales, facturas, etc.).

Calle	Belfino
N°	512
Piso	1
Dpto.	7
Cód. Postal	8349
Localidad	EL HUECO
Provincia	NEUQUEN
Barrio	15 VIVIENDAS

3. DATOS DE LA RELACIÓN LABORAL

	TITULAR	CÓNYUGE
CUIT	20-70754937-8	
Razón Social Empleador	Subsecret de Salud Npn	
Teléfono (Cód. Área+N°)	(0 299) 4124 985	(0)
Cód. Obra Social Anterior	1-0360-0	
Prepaga Anterior		
Cód. Obra Social Elegida	003801	
Unifica Aportes	(Marque el que corresponde)	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sueldo Sujeto a Aportes		
Aporte Estimado		

25 01 24
Fecha


Firma del Titular

CLAUDIA ALEJANDRA LARENA.
Aclaración