

FICHA PARA AFILIADOS OBLIGATORIOS

APELLIDOY NOMBESES DOMICLIO APILLADO CALLE - CAMBINO - PARAGE - LUCAR - ESTABLEGMIENTO MOMBERO DOCC DE ILDINTIDAD DEL APILLADO DIRECTO DOMICLIO DOLLICAR PROVINCIA PARTIDO LOCALIDAD TELÉTONIO E-MARIL N° CULULUIT DOMICLO LUCAR NOMERO PROVINCIA PARTIDO LOCALIDAD FECHA DE NOMERO TORRICO TORRICO APILLOGOS Y NOMBRES GARRA DIA MES ARIO DOMICLO NOMBRES GARRA DIA MES ARIO DOMICLO LUCAR NOMERO APILLOGOS Y NOMBRES GARRA DIA MES ARIO DOMICLO LUCAR NOMERO DOMICLO LUCAR DIA MES ARIO DOMICLO LUCAR DIA MES ARIO DOMICLO LUCAR DIA MES ARIO DOMICLO LUCAR DE TENDA DOMICLO LU	PARA SER COMPL	ETADO POR EL AFILIADO										
APELIDOS CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTARLECIMIENTO NÚMERO DIRECTO PROVINCIA PARTIDO LOCALIDAD ESTADO CIVIL. TELÉFORIO ESTADO CIVIL. TELÉFORIO BARRIE - LUGAR NÚMERO DIA MES ARO PROVINCIA PARTIDO LOCALIDAD TELÉFORIO BARRIE - LUGAR NÚMERO DIA MES ARO PROVINCIA PARTIDO LOCALIDAD FAMILIARES A CARCO FECIA NACIM. APELIDOS Y NOMBRESS BARRA DIA MES ARO APELIDOS Y NOMBRESS BARRA DIA MES ARO PROVINCIA POPULA DEL APROVINCIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. TRIMA AN ARIBADO DEL AS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES CERTIFICO QUE la firma que antecede es auténtica y pertenece - INDI Luciar presta servicio en (dependencia) dependiente del (Ministerio, Municipalidad, Organismo, etc prese del _ / _ y cesará el _ / _ / I Inombrado se le efectúan sobre sus haberes los descuentos por Ley en conceptos de cuota afiliatoria. UGAR Y FECHA MA CACACO PENSIONADO DE LAS CAJAS DE LAS PROVINCIA DE BUENOS AIRES Quien es JUBILADO () o PENSIONADO () N° ESTADO CIVIL. TRIMA MAI ARIBADO DEL AS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Quien es JUBILADO () o PENSIONADO () N° ESTADO CIVIL. TRIMA MAI ARIBADO DEL AS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Quien es JUBILADO () o PENSIONADO () N° ela CAJA	APELLIDO Y NOMBRES								N° DE AFILIADO			
ESTADO CIVIL TELÉCNIO E.MAIL N°CUIL/CUIT DIA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE HIBIADO APELLIDOS Y NOMBRES BARRA DIA MES AÑO APELLIDOS Y NOMBRES AÑO APELLIDOS Y NOMBRES BARRA DIA MES AÑO APELLIDOS Y NOMBRES BARRA DIA MES AÑO APELLIDOS Y NOMBRES AÑO APELLIDOS Y NOMBRES AÑO APELLIDOS Y PERSIONADO A PERSIONADO A PROVINCIA BARRA DIA MES AÑO ANDREO BRORDEO A MES AÑO ANDREO BRORDEO AÑO PERSON DE CONBRES AÑO ANDREO BRORDEO AÑO BRORDEO ANDREO BRORDEO AÑO BR	AFILIADO –	CALLE - CAMINO - PARAJ	CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTABLECIMIENTO NÚMERO						DE IDENTID <i>E</i>			
TELÉCONO E-MAIL N°CUL/CUIT DOMICIO DETRABAJO CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR DETRABAJO CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR DETRABAJO CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR NÚMERO DIA MES AÑO FECUA DE NACIMIENTO FROMINCIA PROVINCIA PROVINCIA PROVINCIA PROVINCIA PREVIA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO FIRMA del affiliado PRAMA USO EXCLUSIVO DEL IOMA DI JUBILADO DI ADM. PUBLIC. PROVINCI 03 PENSIONADO DI ADM. PUBLIC. PROVINCI 04 MUNICIPALES 15 RENOV. NÚMERO BENERICO LUGAR PREVIA DE RESSE FIRMA CARGO Y APORTES PARA EL PERSONAL EN ACTIVIDAD DEPENDIENTE DE LOS PODERES EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y IUDICIAL, ORGANISMOS DE LA CONSTITUCION, MUNICIPALIDADES ADHERIDAS, JUBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece - DN1 CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece - DN1 CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece - DN1 CERTIFICO que la firma pue antecede es auténtica y pertenece - DN1 CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece - DN1 CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece - DN1 Legalo Contaduría Provincia o Interno Repartición Nº Gependiente del (Ministerio, Municipalidad, Organismo, etc habiendo sido designado como P. Permanente, P. Temporaria, Suplente, Provisional, Becario, etc. Geres de	PROVINCIA	PARTIDO	PARTIDO LOCALIDAD									
DOMICIO LUCAR LUCAR DETRABADO CALLE - CAMINO - PARAJE - LUCAR NUMERO PROVINCIA PROVINCIA PARTIDO LOCALIDAD FECHA NACIM. CUIL APELLIDOS Y NOMBRES BABRA DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO DIA MES ANO PERMA DIA MES ANO PERM									EST	ADO CIVIL		
LUGAR DETRABAJO CALLE - CAMINO - PARAIJE - LUGAR NUMBERO PROVINCIA PROVINCIA PARTIDO LOCALIDAD FAMILIARES A CARGO FECHA NACIM. CUIL APELLIDOS Y NOMBRES BABRA DIA MES ANO NÚMERO PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA DIA MES ANO PERSIONADO DIA MES ANO I AFIL DIRECTO DIA MES ANO PERSIONADO DIA MES ANO I AFIL DIRECTO DIA MES ANO PECHA DE NACIMENTO TECHA DE MESTE TENA del affiliado PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA DIA MES ANO PERSIONADO DIA MES ANO TECHA DE MESTE TECHA DE CESE LUGAR DETRABAJO LUCAR DETRABAJO FECHA DE CESE LUCAR DETRABAJO FECHA DE LOCADO FECHA DEL LOCADO FECHA DE LOCADO FECHA	TELÉFONO			E-MAIL				N° CUIL/CUIT				
PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA DIA MES ANO LUGAR PERSONADO 1 AFIL DIRECTO 20 APELLIDOS Y NOMBRES PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA DIA MES ANO LUGAR PERSONADO 1 AFIL DIRECTO 2 AFIL A CARGO DIA MES ANO DIA MES ANO DIA MES ANO DIA MES ANO NÚMERO PRIMA del afiliado PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA DIA MES ANO DIA MES ANO DIA MES ANO DIA MES ANO PECHA DE INCENSO FECHA DE INCRESSO FIRMA RESPONSABILE DE IOMA FIRMA PECHA DE IOMA FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO CERTIFICANTE UBBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES QUIEN ES JUBILADO () O PENSIONADO () Nº LUGAR Y FECHA LUGA												
FAMILIARES A CARGO APELLIDOS V NOMBRES BARRA DIA MES AND NÚMERO PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA DIA DIA DIA MES AND DIA MES AND FECHA DACIM. DIA MES AND FECHA DE CESS FE	DE TRABAJO	CALLE - CAMI	NO - PARAJE - LUG	:- LUGAR NUMERO								
APELLIDOS Y NOMBRES BARRA DIA MES AÑO NÚMERO NÚMERO PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA 02 JUBILADO 03 PENSIONADO 1 AFIL DIRECTO 04 APILL JORGESO 12 AFIL A CARCO 13 ALTA 4 MODIFICACIÓN 10 PERS NO PERMANENTE 5 RENOV. TRIMA RESPONSABLE DE IOMA CERTIFICACION DE FIRMA, CARGO Y APORTES PARA EL PERSONAL EN ACTIVIDAD DEPENDIENTE DE LOS PODERES EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y JUDICIAL, ORGANISMOS DE LA CONSTITUCION, MUNICIPALIDADES ADHERIDAS, JUBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece: DNI dependiente del (Ministerio, Municipalidad, Organismo, etc. or Decreto, Resolución, etc. habiendo sido designado como P. Permanente, P. Temporaria, Suplente, Provisional, Becario, etc. or Decreto, Resolución, etc. habiendo sido designado romo P. Permanente, P. Temporaria, Suplente, Provisional, Becario, etc. or Decreto, Resolución, etc. Legajo Contaduría Provincia o Interno Repartición Nº gresó el / / y cesará el / / I nombrado se le efectúan sobre sus haberes los descuentos por Ley en conceptos de cuota afiliatoria. UGAR Y FECHA SELLO O REPART FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO CERTIFICANTE UBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Quien es JUBILADO () o PENSIONADO () Nº ela CAJA	PROVINCIA	PARTIDO		LOCALI	DAD							
PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA O2		BAR										
PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA 02												
PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA 02												
03 PENSIONADO 01 ADM. PUBLIC. PROVINC. 04 MUNICIPALES 10 PERS NO PERMANENTE 10 PERS NO PERMANENTE 10 PERS NO PERMANENTE 11 MODIFICACIÓN 12 AFIL. A CARGO 13 ALTA 14 MODIFICACIÓN 15 RENOV. 16 RENOV. 17 PENSIONADO DE FIRMA, CARGO Y APORTES PARA EL PERSONAL EN ACTIVIDAD DEPENDIENTE DE LOS PODERES EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y JUDICIAL, ORGANISMOS DE LA CONSTITUCION, MUNICIPALIDADES ADHERIDAS, JUBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece a dependiente del (Ministerio, Municipalidad, Organismo, etc			DIRECTO		Lugar	y fecha			FIR	MA del afiliad	lo	
CERTIFICACION DE FIRMA, CARGO Y APORTES PARA EL PERSONAL EN ACTIVIDAD DEPENDIENTE DE LOS PODERES EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y JUDICIAL, ORGANISMOS DE LA CONSTITUCION, MUNICIPALIDADES ADHERIDAS, JUBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece a pellido y nombres) DNI dependiente del (Ministerio, Municipalidad, Organismo, etc habiendo sido designado como P. Permanente, P. Temporaria, Suplente, Provisional, Becario, etc. or Decreto, Resolución, etc Legajo Contaduría Provincia o Interno Repartición No gresó el // y cesará el // / Il nombrado se le efectúan sobre sus haberes los descuentos por Ley en conceptos de cuota afiliatoria. UGAR Y FECHA SELLO O REPART FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO CERTIFICANTE UBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES quien es JUBILADO () o PENSIONADO () No e la CAJA UGAR Y FECHA	03 PENSION 01 ADM. PUBLI	2 AFIL. C. PROVINC. 3 AFIL. MODI	A CARGO LTA FICACIÓN	FECHA DE IN	IGRESO	FE	ECHA DE CESE					
EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y JUDICIAL, ORGANISMOS DE LA CONSTITUCION, MUNICIPALIDADES ADHERIDAS, JUBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece a pellido y nombres)	[15] [1.2.10.110.11						7-		RMA RESPO	NSABLE DE IC)MA	
SELLO O REPART FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO CERTIFICANTE UBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES quien es JUBILADO () o PENSIONADO () N° e la CAJA UGAR Y FECHA	EJECUTIVO, LEGIS Y PENSIONADOS Apellido y nombres) uien presta servicio o por Decreto, Resoluci	ELATIVO Ý JUDICIAL, ORG DE LAS CAJAS DE LA PRO en (dependencia)habiendo sido ión, etc	CANISMOS DI DVINCIA DE E	E LA CON BUENOS A	CEI maner	RTIFICOdeper	que la firiDNI ndiente de emporaria	ma que an	rio, Munice, Provisio	s auténtica ipalidad, (onal, Becal	a y pertenece a Organismo, etc.	
UBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES quien es JUBILADO () o PENSIONADO () N° e la CAJA	l nombrado se le e	efectúan sobre sus habei	es los descu	entos por	Ley e	en conc	eptos de	cuota af	filiatoria			
quien es JUBILADO () o PENSIONADO () Nº	UGAR Y FECHA —			SELLO O RE	PART		FIF	RMA Y SELL	O FUNCIO	NARIO CEF	RTIFICANTE	
UGAR Y FECHA ————————————————————————————————————		•										
	e la CAJA											
	.UGAR Y FECHA ——) ELINCIONI	א פורט כי	DTIEICA			EIDMA	DEL AEILIA	NDO	