



SOLICITUD DE AFILIACION

Santa Rosa, ..... de ..... de .....-

Señor Presidente:

Solicito mi afiliación a la Caja Forense de Abogados de La Pampa en razón que, por el ejercicio de mi profesión en esta provincia, me encuentro comprendido obligatoriamente en el régimen previsional establecido por la ley 1861.

Declaro bajo juramento los siguientes datos, comprometiéndome a informar los cambios dentro de los 30 días de producidos:

1.- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO. Código Afiliado: .....

Apellido(s):.....

Nombre(s):.....

Fecha Nacimiento:...../...../..... Sexo:.....Nacionalidad: .....

Tipo Documento:.....Nº:.....

C.U.I.T/ C.U.I.L/ C.D.I Nº:.....

Condición I.V.A.:..... Ing.Brutos:.....

Fecha Inscripción Colegio de Abogados :...../...../.....Tomo:.. ..... Folio:.....

Universidad:.....

Fecha Expedición de Título :...../...../.....

Estado Civil:.....

2.- DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

	Nombre(s) y Apellido(s)	Incapacitado Si o No	Sexo	Fecha Nacimiento	Documento	
					Tipo	Número
Cónyuge						
Hijos						
	Nombre(s) y Apellido(s)	Estan a su Cargo Si - No	Vive si-no	Fecha de Nacimiento	Documento	
					Tipo	Número
Padre						
Madre						

3.- DOMICILIO REAL Y PROFESIONAL

DOMICILIO REAL

Calle:.....Nº .....

Localidad:.....Código Postal :.....Provincia:.....

Teléfono: Código Area:..... Número:.....



**DOMICILIO PROFESIONAL**

Calle:.....Nº .....  
Localidad:.....Código Postal:.....Provincia:.....  
Teléfono: Código Area:..... Número:.....

**4.- CORREO ELECTRONICO**

Dirección:.....@.....

**5.- SEGURO DE VIDA**

Compañía(s) Aseguradora:.....  
.....

**6.- OBRA SOCIAL**

Nombre Obra Social:.....

TITULAR:    AFILIADO    ☐                      CÓNYUG    ☐                      PADRE/MADR    ☐

GRUPO FAMILIAR CUBIERTO:

AFILIADO

CONYUGE

HIJOS MENORES

HIJOS MAYORES                      DETALLAR                      NOMBRE

.....  
.....  
.....

PADRE

MADRE

OTROS                      DETALLAR                      NOMBRE                      PARENTESCO

.....  
.....  
.....  
.....

**7.- REGIMENES PREVISIONALES**

Detalle de los regímenes previsionales en los que estuve y/o estoy comprendido:

REGIMEN	DESDE	HASTA
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Saludo a Ud. muy atentamente.-

.....  
FIRMA



ANEXO

1.- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

.....

.....

.....

.....

.....

2.- DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

.....

.....

.....

.....

.....

3.- DOMICILIO REAL Y PROFESIONAL

.....

.....

.....

.....

.....

4.- CORREO ELECTRONICO

.....

.....

.....

.....

.....

5.- SEGURO DE VIDA

.....

.....

.....

.....

.....

6.- OBRA SOCIAL

.....

.....

.....

.....

.....

7.- REGIMENES PREVISIONALES

.....

.....

.....

.....

.....