

Lugar y Fecha	Nº de Afiliado	- 1

La presente solicitud de afiliación reviste el carácter de Declaración Jurada, siendo el afiliado exclusivo responsable por la falsedad o inexactitud de los datos consignados y en caso de que OSIM tome conocimiento de tal circunstancia procederá a la baja del afiliado y su grupo familiar debiendo el afiliado reintegrar la totalidad de los gastos ocasionados por tal motivo. OSIM se reserva el derecho de rechazar la presente solicitud.

	DATOS AFILIADO TITULAR	Γ						Tipo y Nº de Documento								
	Apellido	Nombre							Tipo y № de Documento							
										Custo						
	A completar por OSIM	Prestador		Plan				Cuota								
Α	EMPRESA CLIENTE Fecha Ingreso															
	Fecha Ingreso / / R	N				N° c	Nº de Cliente				Nº de C.U.I.T.					
	Sueldo Bruto Obra Socia \$							Código								
В	OTRAS EMPRESAS CON QUE UNI	FICA APORT	Т			NO de CILIT							Т,	Sueldo Bruto		
	Razón Social	Nº de Cliente				Nº de C.U.I.T.					\$					
	Razón Social		Nº de Clie	nte		Nº de C.U.I.T.				т.			Sueldo Bruto			
С	DATOS AFILIADO TITULAR Alta [OS AFILIADO TITULAR Alta ☐ Vigencia:					/ Baja 🗆 Desde:/ Motivo:					Modifica	- 1	□Desde:/	/	
	Barra Apellidos		Nombres									Nº Persona				
	Tipo de Aportante	C.U.I.T. D	lúmero			С				Condición de I.V.A.:						
	Tipo y Nº de Documento	Fecha de Nac	imiento		Edad	ad		Nacionalidad				Sexo Estado		do Civil		
	Domicilio: Calle	i			Número		Piso	Dpto.	Cć	odigo Postal	Localid	lad				
	Provincia Ema								Teléfonos / fax							
D	DATOS/CONYUGE/COMMENTE Alta	□Vigencia:	1	/ I B	Baja □ D	esde:		Mo	tivo:			Modific	ación	 □Desde:/	/	
	Barra Parentesco Tipo Aportante	0.0000000000000000000000000000000000000								mbres						
	C.U.I.T. Número del Familiar Discapacidad				Razón So	cial de la	l de la Empresa			N° de C			CUIT			
	C.U.I.L. Tipo y N° de Documento Fect	Si ha de Nacimier	No [nto	Edad	Nacionalidad			Sexo		Estado Civil		Nº P	Nº Persona			
	Sueldo Bruto Obra S		Códi	igo		Obra Soc	ial de Ori	igen						ma Aportes Si	7	
Nicotal States	DATOS RESTO GRUPO FAMILIAR Alta		,	/ 15	Paia 🗆 D	oodo:	1 1	Mo	tivo:		ī	Modific		□Desde:/		
Ε	Barra Parentesco Tipo Aportant			/	baja 🗆 D	Estudiante Plan -				Nombres						
	C.U.I.T. Número del Familiar	Disc	apacidad	d	Estu				ın - F	Familiar No a Cargo						
	C.U.I.L.	Si 📙 No 📙				Si No Sexo			хо	Estado Civil			Nº P	Nº Persona		
	The year as December 1	po y iv de Documento i esta de Nasimiento Edad i recontandos														
	Barra Parentesco Tipo Aportant			No	Nombres											
	C.U.I.T. Número del Familiar	capacidad E			tudiante I			n - F	amiliar No a	a Car	rgo					
		ento	Edad	Nacion	alidad	dad Sexo			xo Estado Civil				Persona	i diliku		
	Barra Parentesco Tipo Aportant	dos	1						Nombres							
	C.U.I.T. Número del Familiar	capacida					Plan - Famili			iliar No a Cargo						
	CU.I.L. ☐ Si ☐ Tipo y Nº de Documento Fecha de Nacimiento			Edad	No Si Si Edad Nacionalidad			Se	exo Estado Civil			N° F	Nº Persona			
	MOTIVOO DE DA IAC														110000000000000000000000000000000000000	
	MOTIVOS DE BAJAS A • Renuncia a la Empresa C • Mayoría de Edad D • Jubilación E • Despido F • Fallecimiento del Titular C • Cambio de Obra Social D • Licencia S/ Goce de Haberes (Aclarar Motivo) H • Transferencia D • Fin de Contrato L • Licencia S/ Goce de Haberes (Aclarar Motivo) V • Divorcio															
	CONTROL (uso interno)															
	Firma Verificó / Recibió Documentación															
	THE STATE OF THE S							-								
	Controló Corrá	probó	Firma Afiliado Titular													
	Controló Cargó A	Propo	ar-								Firma y	/ Sello	de la Empresa			
	Aclaración															