SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombre: _____

Documento N°: ☐☐☐☐☐☐☐☐ Carné OSEP N°: _____

Estado Civil : SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ DIVORCIADO/A ☐ VIUDO/A ☐ UNION CONVIVENCIAL ☐

Domicilio/Localidad: _____ Teléfono: _____

Repartición o Dependencia Laboral: _____

E-mail: _____

DATOS DEL VOLUNTARIO/A

Apellido y Nombre: _____

Documento N°: ☐☐☐☐☐☐☐☐ Fecha de Nacimiento: ___/___/_____/

Estado Civil : SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ DIVORCIADO/A ☐ VIUDO/A ☐ UNION CONVIVENCIAL ☐

Domicilio/Localidad: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____

NOTA: Todos los datos proporcionados en esta SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA tienen carácter de Declaración Jurada

_____
Firma del afiliado titular

_____
Aclaración