CAJA PREVISIONAL PARA PROFESIONALES DEL NEUQUEN
 DATOS PERSONALES

Afiliado: Documento:

Domicilio real (DNI)

Dirección: ………………………………………………… Localidad: ……………………
Celular: …………………………………………………… Teléfono: ……………………..
Correo electrónico: ………………………………………………………………………….

Domicilio profesional

Dirección: ………………………………………………… Localidad: ……………………
Celular: …………………………………………………… Teléfono: ……………………..

Domicilio especial

Dirección: ………………………………………………… Localidad: ……………………
Celular: …………………………………………………… Teléfono: ……………………..

Enviar correspondencia al domicilio (marcar con una cruz): Real: Profesional: ….. Especial:

Estado Civil: ………………………….

GRUPO FAMILIAR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido | Vinculo | Tipo, N° Documento | Nacimiento | Invalidez |

 ***La presente reviste la condición de Declaración Jurada. A dichos fines, declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, comprometiéndome a denunciar su modificación por medio fehaciente dentro de las 48 horas de su acaecimiento.***

Neuquén, .…./ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Aclaración