SOLICITUD DE INGRESO / REINGRESO

APELLIDO Y NOMBRE……MATRICULA N°……

DOMICILIO…….

CELULAR……E-MAIL…….

Solicito el ingreso de las personas que se detallan a continuación como beneficiarios del servicio de acción social, las que reúnen las condiciones fijadas por la reglamentación vigente y que declaran conocer y aceptar las normas que rigen el sistema, así como las penalidades que se imponen por las transgresiones que cometan.

BENEFICIARIO 1*	APELLIDO Y NOMBRES	FECHA NAC.	D.N.I	AFILIACIÓN O. SOCIAL	
				2*	3*
indirectos(4)					

……

Firma

1* Aclarar: DIRECTO/ADHERENTE.
2* Afiliado directo “D” – Afiliado indirecto “I”.
3* Nombre de la Obra Social.
4* Indicar loS beneficiarios Indirectos, comenzando por el cónyuge.

	FECHA	FIRMA	OBSERVACIONES
RECIBIDO			
ACEPTADO			
VIGENCIA			
AUDITOR	SI/NO		