

**SISTEMA**  
DE PREVISIÓN SOCIAL

Consejo Profesional de Ciencias Económicas de E.R.

**AFILIADOS OPTATIVOS****ALTA - MODIFICACION DE DATOS**

<b>ALTA</b>		Número de afiliado	
<b>MODIFICACION</b>		Número de afiliado	

**DATOS PERSONALES**

Apellido		Nombre	
Nacionalidad		CUIT/CUIL	
Documento Tipo		Documento Número	
Fecha de Nacimiento		Grupo Sanguineo	
Estado Civil		Título	

**DOMICILIO REAL**

Calle		Número	
Piso		Dpto.	
Localidad		C. Postal	
Provincia		Telefono	
Correo Electronico		Fax	

**DOMICILIO ESPECIAL**

Calle		Número	
Piso		Dpto.	
Localidad		C. Postal	
Provincia		Telefono	
Correo Electronico		Fax	

**GRUPO FAMILIAR**

Apellido y Nombre	Parentesco	Documentc		Fecha nacimiento o fallecimiento	Grupo Sanguineo	Estado Civil
		Tipo	Número			

**GRUPO FAMILIAR (solo en caso de no posser grupo familiar primario)**

Apellido y Nombre	Parentesco	Documentc		Fecha nacimiento o fallecimiento	Grupo Sanguineo	Estado Civil
		Tipo	Número			

**CONVIVIENTE**

Apellido y Nombre	Parentesco	Documentc		Fecha nacimiento o fallecimiento	Grupo Sanguineo	Estado Civil
		Tipo	Número			


OTROS DATOS			MONTO
Desea efectuar un aporte voluntario mensual	SI	NO	
Desea ampliar el monto del Seguro de Vida Obligatorio	SI	NO	
Ha sido afiliado a este Sistema Previsional	SI	NO	
Efectua aportes a otro Sistema Previsional	SI	NO	
Nombre del Sistema Previsional al cual aporta			

<b>Alta aprobada por Comisión Administradora</b>	<b>Resolución</b>		<b>Fecha</b>	
--	-------------------	--	--------------	--

Declaro bajo juramento, que los datos consignados precedentemente son auténticos y reflejan fielmente la verdad, obligándome a suministrarla información que me sea requerida. Además deo expresa constancia que en mi carácter de afiliado optativo, me obligo en un todo al Sistema de Prevision Social para Profesionales en Ciencias Economicas de Entre Rios, conociendola reglamentacion vigente y me someto a todas las Resoluciones, Normas y Disposiciones del Consejo Profesional de Ciecias Economicas de Entre Rios.

Lugar y fecha	
---------------	--

Firma y aclaración del Afiliado Obligatorio

Firma y sello Comisión Administrador	Firma y sello Comisión Administrador