Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

**FORMULARIO: AFILIADOS OPTATIVOS**

**ALTA – MODIFICACIÓN DE DATOS**

ALTA N° DE AFILIADO Haga clic aquí para escribir texto.

MODIFICACIÓN DE DATOS N° DE AFILIADO Haga clic aquí para escribir texto.

**DATOS PERSONALES**

Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­

Nombres: Haga clic aquí para escribir texto.

Nacionalidad: Haga clic aquí para escribir texto.

Documento (Tipo y N°) Haga clic aquí para escribir texto. CUIT N° Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha. Grupo Sanguíneo: Haga clic aquí para escribir texto.

Estado Civil: Elija un elemento.

**DOMICILIO REAL**

Calle: Haga clic aquí para escribir texto. N° Haga clic aquí para escribir texto. Piso: Haga clic aquí para escribir texto. Dpto: Haga clic aquí para escribir texto.

Localidad: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­

Provincia: Haga clic aquí para escribir texto. CP: Haga clic aquí para escribir texto.

Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto. Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.

**GRUPO FAMILIAR**

Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­

Nombres: Haga clic aquí para escribir texto.

Parentesco: Haga clic aquí para escribir texto.

Documento (Tipo y N°) Haga clic aquí para escribir texto. Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Grupo Sanguíneo: Haga clic aquí para escribir texto. Estado Civil: Elija un elemento.

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

Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­

Nombres: Haga clic aquí para escribir texto.

Parentesco: Haga clic aquí para escribir texto.

Documento (Tipo y N°): Haga clic aquí para escribir texto. Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Grupo Sanguíneo: Haga clic aquí para escribir texto. Estado Civil: Elija un elemento.

**CONVIVIENTE**

Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­

Nombres: Haga clic aquí para escribir texto.

Parentesco: Haga clic aquí para escribir texto.

Documento (Tipo y N°) Haga clic aquí para escribir texto. Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Grupo Sanguíneo: Haga clic aquí para escribir texto. Estado Civil: Elija un elemento.

**OTROS DATOS**

Desea efectuar un aporte voluntario mensual: Elija un elemento. MONTO: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­

Desea ampliar el monto del Seguro de Vida Obligatorio: Elija un elemento. MONTO: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­

Ha sido afiliado a este Sistema Previsional: Elija un elemento. MONTO: Haga clic aquí para escribir texto.

Efectúa aportes a otro Sistema Previsional: Elija un elemento. MONTO: Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre del Sistema Previsional al cual aporta: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­

**Baja aprobada por Comisión Administradora:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Resolución:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento, que los datos consignados precedentemente son auténticos y reflejan fielmente la verdad, obligándome a suministrar información que me sea requerida. Además, dejo expresa constancia que, en mi carácter de afiliado optativo, me obligo en un todo al Sistema de Previsión Social para Profesionales en Ciencias Económicas de Entre Ríos, conociendo la reglamentación vigente y me someto a todas las Resoluciones, Normas y Disposiciones del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Entre Ríos.

En la ciudad de Haga clic aquí para escribir texto. a los Haga clic aquí para escribir texto. días del mes de Haga clic aquí para escribir texto. de Haga clic aquí para escribir texto.

|  |
| --- |
|  |

Firma y aclaración del Afiliado Obligatorio

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Firma y sello Comisión Administradora Firma y sello Comisión Administradora