

Fecha:

/ /

La Obra Social necesita que complete la mayor cantidad de datos solicitados en esta planilla.
Los mismos servirán para mejorar la comunicación, respecto de los servicios y novedades en la cobertura de salud.

Apellido			
Nombres			
CUIL / DNI		Domicilio	
Localidad		Provincia	
CP	Teléfono Particular		Teléfono Laboral (Int)
Teléfono Móvil		e-mail	
Empresa donde Trabaja			
AFJP			
Función y Categoría			

.....
Firma y Aclaración

Importante

Si aún no ha completado su Declaración Jurada de Obra Social, o si se ha ampliado su grupo familiar, solicite su formulario al representante de la Obra Social de su zona.