**O.S.J.P.V.Y.F.R.A**

**Obra Social de Jardineros INSCRIPCION ANSSAL 110107**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Apellido/s Nombre/s Afiliado que recibe la prestación** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **CUIL** | | **Fecha de Nacimiento** | | **Nº afiliado** | | |
|  | |  | |  | | |
| **Apellido/s Nombre/ s Afiliado Titular** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **DNI** | **Fecha de Nacimiento** | | | **Vínculo** | **Ocupación** |  |
|  |  | | |  |  | |
| **Domicilio Actual / Real** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Localidad** | | | **Provincia** | | | **CP** |
|  | | |  | | |  |
| **Tel Particular** | | **Tel celular** | | **Teléfono alternativo para mensaje** | | |
|  | |  | |  | | |
| **Email:** | | | | | | |
| **CUD (certificado Unico de discapacidad)** | | | | | | |
| **Emisión: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **Vto: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Diagnóstico:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |