**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:** |
|  |
|  |