/// CSS-0001

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL CPCES

PLAN: .....

Salta, ... de ..... de 20.....

DATOS PERSONALES

APELLIDOS _____ NOMBRE/S _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ PAÍS _____

ESTADO CIVIL (marcar con una x) SOLTERO ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO ☐

LE. / LC. / DNI. N°: .....

DOMICILIO PARTICULAR: _____ TEL: _____

DOMICILIO PROFESIONAL: _____ TEL: _____

DATOS DE INSCRIPCIÓN EN LA MATRÍCULA

N° DE LA MATRÍCULA ☐☐☐☐

TÍTULOS: .....

.....

OBRAS SOCIALES: Me encuentro adherido a las siguientes Obras Sociales: .....

.....

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	PARENTESCO	FECHA NAC.			DOCUMENTO N°

EMERGENCIAS MÉDICAS (marcar con una x) SI ☐ NO ☐

1.MEDISEM **2.**SUMED **3.**PARAMEDIC **4.**MEDIGUARDIA

.....

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

ADMINISTRACIÓN

AFILIADO N°:

Fecha de Afiliación: _____ Carencia de Servicios: _____

Observaciones: _____

V° B° ADMINISTRACIÓN: _____

.....

FIRMA DEL DIRECTORIO