

Beneficiarios - Afiliaciones

Declaración Jurada

Datos del Titular											
N° de CUIL		Apellidos y Nombres				Sexo		Estado Civil		F.Nacimiento	
						M	F			/ /	
D o m i c i l i o - Calle				N° Puerta	Mzna	Block	Piso	Dpto.	C.Postal	Provincia	
Localidad		Departamento				Correo Electrónico					
Teléfonos de Contacto											
Celular:				Fijo:				Laboral:			
Lugar de Trabajo											
N° de CBU											

Datos del Grupo Familiar											
N° de CUIL	Parentesco	F.Nacimiento	E.Civil	Apellidos y Nombres	A.Social		O.Social		PC		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Como afiliado titular del IPSST, manifiesto mi consentimiento para que al cumplir los integrantes de mi grupo familiar (hijos, hijos adoptivos, hijastros, hermanos) la mayoría de edad, desde la Obra Social se modifique su condición a la de "ADHERENTE" autorizando el descuento correspondiente, siempre que reúnan las condiciones reglamentarias pertinentes.

Firma y Aclaración del Titular