

Solicitud de afiliación de Familiares a cargo

El que suscribe, afiliado directo de SEROS, solicita del Señor Director la incorporación del familiar cuyos datos y demás antecedentes se detallan al pie, por contar con cobertura de Obra Social.

Objeto: _____

Firma: _____

Fecha:

Aclaración: _____

DNI: _____

Domicilio: _____

Repartición Empleadora: _____

_____ N° _____

Datos familiares

Apellido: _____

Apellido: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Parentesco: _____

Parentesco: _____

Estado Civil: _____

Estado Civil: _____

Nacionalidad: _____

Nacionalidad: _____

DNI: _____

DNI: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____

Domicilio real: _____

Domicilio real: _____

Jubilado o Pensionado: _____
(Indicar Caja Otorgante del Beneficio)

Posee y/o Ingresos (detalle): _____

Detallar Apellido, Nombre y Edad de Hijos del Familiar a Incorporar: _____

Es incapacitado/a: _____ (Declare porcentual): _____

NOTA: la presente solicitud tiene carácter de DECLARACION JURADA y deberá presentarse con toda la documentación requerida y consignar la totalidad de los datos, sin cuyos requisitos no se dará trámite a la solicitud. Declaro expresamente notificado del Art. 172º del Código Penal de la Nación Argentina.

Firma