

legajo	agente de cuenta
--------	------------------

San Juan, de de 20.....

De acuerdo a las disposiciones reglamentarias vigentes, solicito la afiliación a D.A.M.S.U. SAN JUAN en carácter de Afiliado/a ADHERENTE VOLUNTARIO/A, comprometiéndome a abonar las cuotas afiliatorias aceptando conocer el Reglamento pertinente.

Datos del/de la titular

Apellido y nombre completo:

DNI: Fecha de nac.: Estado civil:

Domicilio: calle: n°: orientación:

piso: manzana: barrio: localidad:

Celular: E-mail:

Consingar otra Obra Social (si la posee):

Datos del Grupo familiar

Parentesco:	Nombre completo:	Fecha Nac:	DNI:	Contacto
1.
2.
3.
4.
5.
6.

El aporte al Fondo Especial Solidario (FES) será obligatorio para cualquiera de las distintas categorías de adherentes.
Para más información ingresá a www.damsusanjuan.com.ar

_____ firma del /de la solicitante

DIVISIÓN DE AFILIACIONES

Vista la solicitud precedente y visada la documentación presentada, se da continuidad a la afiliación.

Observaciones:

San Juan, de de 20.....

_____ firma y sello de la Div. de Afiliaciones

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Cumplidas las actuaciones reglamentarias, se acepta la afiliación

San Juan, de de 20.....

_____ firma y sello de la Dir. Administrativa

Notificación del/de la Afiliado/a

San Juan, de de 20.....

_____ firma y aclaración