



Obra Social de Empleados de Despachantes de Aduana

PLANILLA DE AFILIACION DUPLICADO

Inscripción INOS N° 106104
Av. Callao 220 6° piso
Tel.: 4372-6667 líneas rotativas
C1022AAP Capital Federal

FECHA: ____ / ____ / ____

N°: _____ (1)

DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDO(S): NOMBRE(S):

(2) DNI, CI, LE, LC N° : C.U.I.L.:-.....-.....

FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... FECHA DE INGRESO LABORAL:/...../.....

DOMICILIO: N°: PISO: DPTO:

LOCALIDAD: CP: TEL. PART.: CELULAR:

ESTADO CIVIL: NACIONALIDAD:

EMPRESA: TEL. LABORAL:

DOMICILIO LABORAL:

N° C.U.I.T.: E-MAIL:

APORTA CUOTA SINDICAL (2) SI / NO Primera vez que ingresa a OSEDA (2) SI / NO

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR PRIMARIO A AFILIAR

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO

(1): No completar.

(2): Tachar lo que no corresponda.

.....
SELLO Y FIRMA DEL EMPLEADOR

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL EMPLEADO