

CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE
CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE – (Ley 12818)

SEDE
25 de Mayo 1867 – P.B. – Santa Fe
Tel./Fax (0342) 4593385 (siete líneas rotativas)

DELEGACION
Jujuy 2150/54 – 2000 ROSARIO
Tel./Fax (0341) 4251158 (cinco líneas rotativas)

SOLICITUD DE ADHESIÓN OPCION JOVEN

_____, ____/____/_____
(LUGAR Y FECHA)

Quien suscribe, _____ de
profesión _____ con inscripción en la matrícula del Colegio de
_____, ____ Circunscripción, bajo el Nº _____ en fecha
____/____/_____, D.N.I. nº _____, domiciliado en calle _____;
Nº _____ de la localidad de _____ teléfono nº (_____) -
_____, e-mail _____ @ _____, solicito
adherirme a la **Opción Joven Previsión** / **Opción Joven Obra Social** , según Resolución de
Directorio nº 88.281, teniendo conocimiento de los derechos y obligaciones de la misma.

(FIRMA Y ACLARACIÓN)

(CERTIFICACIÓN FIRMA)