



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

SEDE

25 de Mayo 1867 - 3000 Santa Fe
Tel. (0342)-4593385 (Líneas Rotativas)
Tel./Fax 4594305 TURISMO
E-mail: artedecurar@sfe.cpac.org.ar

DELEGACION

Jujuy 2150/54 - 2000 Rosario
Tel. (0341) 4251158 (Líneas Rotativas)
E-mail: artedecurar@ros.cpac.org.ar

AFILIADO N°

En la ciudad de, Provincia de

República Argentina, a los..... días de.....del año

....., yo.....

LE;LC;DNI;CI N° (*)....., domiciliado en calle

N°..... de..... Tel....., autorizo a.....

..... LE;LC;DNI;CI N° (*)....., nacido/a el

de..... del año, de nacionalidad

de estado civil....., de..... años de edad, con domicilio en calle.....

.....N°.....de....., Tel.....

para que en mi nombre y representación cobre y perciba de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe, el importe de las asignaciones que me correspondan como.....de la misma.

(*) Tachar lo que no corresponda

.....
FIRMA DEL APODERADO

.....
FIRMA DEL TITULAR

.....
AUTORIDAD JUDICIAL, ESCRIBANO O FUNCIONARIO DE LA CAJA