



CANCELACIÓN DE AFILIACIÓN

FOR-CAN-001

1- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

--	--

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA - MES - AÑO

DOCUMENTO

TIPO

NUMERO

CELULAR

COD PAIS

COD AREA

NRO TELEFONO

					+54	0		15	
--	--	--	--	--	-----	---	--	----	--

CORREO ELECTRONICO

--

DOMICILIO

CALLE:		N°		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:		PROVINCIA:			

2 – DATOS CANCELACIÓN

SOLICITO POR LA PRESENTE LA CANCELACIÓN DE AFILIACIÓN, EN MÉRITO AL NO EJERCICIO PROFESIONAL EN FORMA AUTÓNOMA, Y POR EL/LOS SIGUIENTES PERÍODOS:

DESDE			HASTA (inclusive)			RENOVACIÓN
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

SI SOLICITA MÁS PERÍODOS CONTINUAR EN OTRO FORMULARIO IGUAL INDICANDO QUE ES CONTINUIDAD DE ÉSTE.

ASIMISMO SOLICITO: CONTINUAR AFILIADO A OSPAC CANCELAR LA AFILAICÓN A OSPAC

OBSERVACIONES:

--

ME NOTIFICO QUE, DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO POR EL ART. 11° DE LA LEY 12.818, ES OBLIGACIÓN DEL AFILIADO, COMUNICAR EN TIEMPO Y FORMA FEHACIENTE TODO CAMBIO DE DOMICILIO, SIENDO DE MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD LAS CONSECUENCIAS QUE PUDIERAN DERIVAR DE TAL INCUMPLIMIENTO. LA CAJA REMITIRÁ SUS COMUNICACIONES A LA DIRECCIÓN QUE EN LA PRESENTE SE DECLARA, SIENDO VÁLIDAS LAS MISMAS, HASTA TANTO EL AFILIADO COMUNIQUE FEHACIENTEMENTE QUE EL MISMO HA CAMBIADO.

4- DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

ACREDITO LOS HECHOS DENUNCIADOS CON LA SIGUIENTE DOCUMENTAL.

COLOCAR SI O NO SEGUN CORRESPONDA

COPIA DE DNI

CERTIFICADO ACTUALIZADO (30 DIAS) DEL COLEGIO PROFESIONAL RESPECTIVO

CONSTANCIA DE CUIL



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN AFIP	<input type="checkbox"/>
SISTEMA REGISTRAL (www.afip.gob.ar)	<input type="checkbox"/>
DATOS CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
IMPUESTOS HISTÓRICOS	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES HISTÓRICAS	<input type="checkbox"/>
ABM / PUNTOS DE VENTA	<input type="checkbox"/>
CAI	<input type="checkbox"/>
LISTADO FACTURACIÓN ELECTRÓNICA	<input type="checkbox"/>
COPIA DE FACTURACION	<input type="checkbox"/>
NUESTRA PARTE	<input type="checkbox"/>
COMPROBANTE DE EXISTENCIA INFORMADOS	<input type="checkbox"/>

OTROS:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIDERADOS PRECEDENTEMENTE SON CIERTOS, Y LA DOCUMENTAL ACOMPAÑADA CORRESPONDE A LA ORIGINAL QUE LE FUERA OTORGADA.

IGUALMENTE DECLARO BAJO JURAMENTO CONOCER, TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LA RESOLUCIÓN N° 37.435 (MODIFICATORIA RESOL 30.138) EMANADA DEL DIRECTORIO DE LA CAJA, EN FECHA 20 DE ABRIL DE 1996, LA CUAL SE ENCUENTRA PUBLICADA EN WWW.CPAC.ORG.AR

ARTÍCULO 8° LEY 12.818.- EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CANCELACIÓN EN LA MATRÍCULA O EN LA AFILIACIÓN, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 4° Y 5° INC. A) RESPECTIVAMENTE, NO PUEDE COMPUTARSE PARA NINGÚN BENEFICIO CONTEMPLADO EN LA PRESENTE LEY. TAMPOCO ORIGINA DERECHO ALGUNO A TALES BENEFICIOS CUALQUIER HECHO ACAECIDO O QUE TENGA SU ORIGEN DURANTE EL LAPSO DE SU DURACIÓN.

ME NOTIFICO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 5°, ÚLTIMA PARTE DE LA LEY 12.818, QUE ESTABLECE: "(...) LA DECISIÓN DE ACEPTAR LA CANCELACIÓN DE AFILIACIÓN NO CAUSA ESTADO Y PUEDE SER REVOCADA POR EL DIRECTORIO SI CONSIDERA QUE HAN DESAPARECIDO LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LA MOTIVARON, PREVIO TRASLADO AL CAUSANTE".

EL ART.8° RESOLUCIÓN N° 37435 DICE: "A LOS PROFESIONALES A LOS CUALES EL DIRECTORIO HUBIERE HECHO LUGAR A SU SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE SU AFILIACIÓN A LA CAJA, ESTÁN OBLIGADOS A JUSTIFICAR EN FORMA ANUAL, DENTRO DEL PLAZO PERENTORIO DE NOVENTA DÍAS CORRIDOS ANTERIORES A CUMPLIRSE EL AÑO ANIVERSARIO DE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO SOBRE LA CANCELACIÓN DE SU AFILIACIÓN A LA CAJA, QUE CONTINÚAN EN LA MISMA SITUACIÓN, VENCIDO DICHO PLAZO SIN QUE APORTARE LAS PRUEBAS CORRESPONDIENTES, EL DIRECTORIO PROCEDERÁ, SI ASÍ LO CONSIDERASE EN VIRTUD DE LAS CONSTANCIAS PERTINENTES, A AFILIAR AUTOMÁTICAMENTE AL PROFESIONAL A LA CAJA DESDE LA FECHA DE INICIO DE DICHA CANCELACIÓN PARA EL AÑO QUE CORRESPONDA".

POR ÚLTIMO Y CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ART.8° DE LA RESOLUCIÓN 37.435 ME COMPROMETO, ANUALMENTE, A PROCEDER DE ACUERDO A LO NORMADO EN EL CITADO ARTÍCULO, CASO CONTRARIO EL DIRECTORIO PROCEDERÁ CONFORME A LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA LEY 12.818.

CONFORMIDAD DE NOTIFICACIONES POR MAIL

PRESTO MI CONFORMIDAD PARA QUE SE ME NOTIFIQUE LA RESOLUCION QUE SE DICTE AL CORREO ELECTRONICO ESPECIFICADO EN EL PRESENTE FORMULARIO.

ACLARACION

EL PRESENTE FORMULARIO DEBERA SER FIRMADO SI SE PRESENTA EN FORMATO PAPEL IMPRESO.

NO SERA NECESARIA LA FIRMA MANUSCRITA SI LA SOLICITUD SE ENVIA POR UN MEDIO DIGITAL, EN CUYO CASO DEBERÁ COMPLETAR TODA LA INFORMACION Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

/ /

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA