



## SOLICITUD DE OPCION CATEGORIA A ARTÍCULO 64 INC b

FOR-A64-001

### 1- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO  
DÍA - MES - AÑO

DOCUMENTO  
TIPO

NÚMERO

CELULAR  
COD PAÍS

COD ÁREA

NRO TELÉFONO

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

DOMICILIO ELECTRÓNICO

--

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL.

DOMICILIO											
CALLE:						Nº		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:				PROVINCIA:					

### 2 – OPCIÓN ARTÍCULO 64

- a) SOLICITO OPTAR POR LA CATEGORIA A ART. 64 INC B); SI Y SOLO SI YA TENGO LOS 40 AÑOS DE APORTES Y ASÍ OBTENER EL MÁXIMO HABER JUBILATORIO.
- b) SOLICITO OPTAR POR LA CATEGORIA A ART. 64 INC B); DESDE EL MES SIGUIENTE, TENIENDO PLENO CONOCIMIENTO DE QUE A PARTIR DE DICHA OPCIÓN, NO APLICA EL BENEFICIO PARA OBTENER EL MAXIMO HABER JUBILATORIO.

### ACLARACIÓN

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 INFORMACIÓN Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

	/		/	
--	---	--	---	--

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA