



SOLICITUD DE JUBILACIÓN

FOR-JUB-001

- ORDINARIA INTEGRA INVALIDEZ EDAD AVANZADA RECIPROCIDAD – Resol. 363/81

1- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

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

FECHA DE NACIMIENTO
DÍA - MES - AÑO

DOCUMENTO
TIPO

NÚMERO

CELULAR
COD PAÍS

COD ÁREA

NRO TELÉFONO

<input type="text"/>	+54	0 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----	------------------------	-------------------------

DOMICILIO ELECTRÓNICO

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

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

ESTADO CIVIL

- SOLTERO/A CASADO/A VIUDO/A DIVORCIADO/A SEPARADO/A DE HECHO

- UNION CONVIVENCIAL/CONVIVENCIA DE HECHO

EN CASO DE SER CASADO O CONVIVIENTE

APELLIDO Y NOMBRE DEL CONYUGE O CONVIVIENTE

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

FECHA DE MATRIMONIO / INICIO DE LA CONVIVENCIA

<input type="text"/>	HIJOS	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	CUANTOS	<input type="text"/>
----------------------	-------	-----------------------------	-----------------------------	---------	----------------------

2- DOMICILIO

INFORMO EN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA QUE MI DOMICILIO ACTUAL SE ENCUENTRA UBICADO EN:

CALLE:	<input type="text"/>		Nº	<input type="text"/>	PISO:	<input type="text"/>	DPTO.
C.P.:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>		PROVINCIA:	<input type="text"/>	

OBSERVACIONES: ME COMPROMETO A INFORMAR CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO QUE SE PRODUZCA CON POSTERIORIDAD A LA FECHA, DENTRO DE LAS 48 HORAS DE EFECTUADO EL MISMO.

3 – MATRICULA PROFESIONAL

CANCELACION DE MATRICULA

- NO HE CANCELADO MATRICULA

- CANCELE MI MATRICULA PROFESIONAL EN FECHA

<input type="text"/>

4 – ELECCION DE SUCURSAL PARA MEDIO DE COBRO DEL BENEFICIO

SELECCIONE LA SUCURSAL DEL BANCO DE SANTA FE EN LA QUE DESEA COBRAR EL BENEFICIO – PROVINCIA DE SANTA FE Y CABA.

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



5 – APORTES O BENEFICIOS DE OTRAS CAJAS

COMPUTARA SERVICIOS DE OTRAS CAJAS PARA EL BENEFICIO QUE SOLICITA SI NO

EN CASO AFIRMATIVO ENUMERE LAS OTRAS CAJAS A LAS QUE APORTO

TIENE EN OTRA CAJA UN BENEFICIO DE JUBILACION O EN TRAMITE SI NO

EN QUE CAJA

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 DEBERA COMPLETAR TODA LA INFORMACION Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

/ /

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA