



Caja Forense de La Provincia de Río Negro

SOLICITUD DE AFILIACION

----- AFILIACION
----- REAFILIACION

Señor Presidente: General Roca, de de

Solicito mi afiliación a la Caja Forense la Provincia de Río Negro en razón que, por el ejercicio de mi profesión en esta provincia, me encuentro comprendido obligatoriamente en el régimen previsional establecido por la ley 869.

Declaro bajo juramento los siguientes datos, comprometiéndome a informar los cambios dentro de los 30 días de producidos:

1.- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO. Código Afiliado:

Apellido(s):.....

Nombre(s):.....

Fecha Nacimiento:...../...../..... Sexo:..... Nacionalidad:

Tipo Documento:..... N°:.....

C.U.I.T/ C.U.I.L/ C.D.I N°:..... Categoría Monotributo.....:

Universidad:.....

Fecha Expedición de Título :...../...../.....

Estado Civil:.....

Condición I.V.A.:..... Ing.Brutos:.....

2.- DOMICILIO REAL Y PROFESIONAL

DOMICILIO REAL

Calle:..... N°.....

Localidad:..... Código Postal:..... Provincia:.....

Teléfono: Código Area:..... Número:.....

Fecha desde la cual tiene su domicilio real:.....

DOMICILIO PROFESIONAL

Calle:..... N°.....

Localidad:..... Código Postal:..... Provincia:.....

Teléfono: Código Area:..... Número:.....

3.- CORREO ELECTRONICO

Dirección:.....@.....

4.- SEGURO DE VIDA

Compañía(s) Aseguradora:.....

.....



Caja Forense de La Provincia de Río Negro

5.- OBRA SOCIAL A LA CUAL SE ENCUENTRA OBLIGADO

Nombre Obra Social:.....

Obra Social Prepaga:.....

SOY TITULAR

SOY ADHERENTE

6.- COLEGIO DE ABOGADOS

Matriculado en:.....

Fecha Inscripción Colegio de Abogados :...../...../.....Tomo:..... Folio:.....

7.- REGIMENES PREVISIONALES

Detalle de los regímenes previsionales en los que estuve y/o estoy comprendido:

REGIMEN	DESDE	HASTA
.....
.....
.....
.....

8.- DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

	Nombre(s) y Apellido(s)	Incapacidad Si o No	Sexo	Fecha Nacimiento	Documento	
					Tipo	Número
Cónyuge						
Hijos						
	Nombre(s) y Apellido(s)	Estan a su Cargo Si-No	Vive Si-No	Fecha Nacimiento	Documento	
					Tipo	Número
Padre						
Madre						

Saludo a Ud. muy atentamente.-

.....
FIRMA



ANEXO

1.- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

.....
.....
.....
.....

2.- DOMICILIO REAL Y PROFESIONAL

.....
.....
.....
.....

4.- SEGURO DE VIDA

.....
.....
.....
.....

5.- OBRA SOCIAL

.....
.....
.....
.....

6.- COLEGIO DE ABOGADOS

.....
.....
.....
.....

7.- REGIMEN PREVISIONALES

.....
.....
.....
.....