

FORMULARIO PARA NACIMIENTOS

DATOS DEL AFILIADO

Legajo  /  Fecha de Nacimiento

Apellido

Nombres

Domicilio Particular

Localidad  CP

Partido

Lugar de Trabajo

Domicilio Laboral

Partido  Localidad

Teléfono Laboral  Celular

Correo Electrónico

DATOS DEL NACIDO

Apellido

Nombres

Lugar de Nacimiento

Fecha de Nacimiento  Partida N°

Contacto: [asuntossociales@aefipcapital.org.ar](mailto:asuntossociales@aefipcapital.org.ar)

-----  
Firma y Sello Autorizante

-----  
Firma del Solicitante

Buenos Aires, .....de .....de 20....

Por medio de la presente se certifica que el afiliado/a ..... con Legajo N° ..... Recibió conforme \$ ....., y el Kit de Nacimiento.