

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 [ ]

GRUPO FAMILIAR PRIMARIO

Apellido y Nombre	DNI	Vinculo	Fecha de Nacimiento

ADHERENTES

Apellido y Nombre	DNI	Vinculo	Fecha de Nacimiento

Por la presente me adhiero al seguro de sepelio de la AEFIP CAPITAL, y doy fe que los datos presentados son correctos.

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

-----  
Firma y Sello de AEFIP



Tte. Gral. Juan Domingo Perón 1485  
www.aefipcapital.org.ar  
(5411) 4384 0013/14

-----  
Firma del Afiliado

-----  
Aclaración

-----  
DNI