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

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 confome $ ……., y el Kit de Nacimiento.

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