

EMPLEADOR
(reservado para la O.S.)

AFILIADO.....
(reservado para la O.S.)



Obra Social del Personal de la Enseñanza Privada
O.S.P.E.P.
R.N.O.S. N° 106807

SOLICITUD DE AFILIACION

Alta SSS: _____

Fecha de Presentación: / / 2023

(reservado para la O.S.)

Apellidos y Nombres completos:

Soltero Casado Separado Divorciado Convivencia Viudo

Fecha de nacimiento:/...../..... Lugar:

Nacionalidad: CUIL:

DNI LE LC Pasaporte CM N°

Domicilio:

Localidad: C.P.: Tel.:

e-mail: Celular:

Empleador: CUIT:

Domicilio: Localidad:

Tel.: Código Postal:

Cargo que desempeña dentro de la Institución :

GRUPO FAMILIAR (a afiliar)

Parentesco	Apellido y Nombre	Tipo y N° de Documento	Fecha de Nacimiento

.....
Firma y **SELLO** del Empleador

.....
Firma del Empleado