



MODIFICACIÓN DE DOMICILIOS DECLARADOS

Fecha _____

Nombre _____

Documento _____ Nro. de Afiliado _____

Domicilio a todos los efectos incl. Art 27 del CT

Departamento _____ Localidad _____

Calle _____ Número _____

Apto. _____ Otros _____

Código Postal _____ Fax _____

Teléfono Fijo _____

Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Domicilio de Escribanía

Departamento _____ Localidad _____

Calle _____ Número _____

Apto. _____ Otros _____

Código Postal _____ Fax _____

Teléfono Fijo _____

Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____



Domicilio Particular

Departamento _____ Localidad _____

Calle _____ Número _____

Apto. _____ Otros _____

Código Postal _____ Fax _____

Teléfono Fijo _____

Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Firma _____

Funcionario Receptor _____

Fecha Recibido _____