CAJA NOTARIAL

FORMULARIO DE AFILIACIÓN – EMPLEADO

AF10

Fecha: ____ / ____ / _____

DATOS DEL AFILIADO

N.º de afiliado _____ **Documento** _____

Credencial cívica _____

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Primer nombre _____

Segundo Nombre _____

Sexo _____

Fecha de Nacimiento _____ **Lugar de Nacimiento** _____

Grupo _____ **Fecha Iniciación** _____

DOMICILIO A TODOS LOS EFECTOS INCL. ART 27 DEL CT

Departamento _____ Localidad _____

Calle _____ Número _____

Apto. _____ Otros _____

Código postal _____

Teléfono fijo _____ Teléfono Celular _____

Correo electrónico _____

Correo electrónico adicional _____

DOMICILIO DE ESCRIBANÍA

Departamento _____ Localidad _____

Calle _____ Número _____

Apto. _____ Otros _____

Código postal _____

Teléfono fijo _____ Teléfono Celular _____

Correo electrónico _____

Correo electrónico adicional _____

DOMICILIO PARTICULAR

Departamento _____ Localidad _____

Calle _____ Número _____

Apto. _____ Otros _____

Código postal _____

Teléfono fijo _____ Teléfono Celular _____

Correo electrónico _____

Correo electrónico adicional _____

Se autoriza a la Caja Notarial a informar Sin información

Registro de Firma _____

Huella Digital _____

DATOS COMPLEMENTARIOS

Estado civil ☒ Soltero ☒Casado ☒Viudo ☒Divorciado

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre _____

Apellido _____

Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

Fecha de Matrimonio _____

DATOS DEL CONCUBINO

Nombre _____

Apellido _____

Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

DATOS DEL EX CÓNYUGE

Nombre _____

Apellido _____

Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

DATOS DEL EX CONCUBINO

Nombre _____

Apellido _____

Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

DATOS DEL DESCENDIENTES

Nombre _____

Apellido _____

Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

Nivel de estudios _____

Nombre _____

Apellido _____

Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

Nivel de estudios _____

Nombre _____

Apellido _____

Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

Nivel de estudios _____

DATOS DE LOS PROGENITORES

Nombre _____

Apellido _____

Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

Vivo o fallecido _____

Nombre _____

Apellido _____

Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

Vivo o fallecido _____

FIRMA Y RECEPCIÓN

Firma del afiliado / solicitante

_____

Funcionario receptor

_____

Fecha recibido

_____