Obra Social del Personal de Seguridad Comercial, Industrial e Investigaciones Privadas

Actualización de datos

Fecha: ……

Datos del afiliado al que se le brindará la prestación Nombre y Apellido:

_____

DNI:……

Fecha de nacimiento: ……

N° de Afiliado:…….

Dirección:……Piso……..Dpto:……

Localidad:…….Provincia……

Tel celular……Tel alternativo……..

e-mail……

Datos de los progenitores/familiar/encargados y/o tutor

PADRE: ……DNI……

E-mail:…… Tel:……

Horario laboral: ……

MADRE:……DNI……

E-mail:…… Tel:……

Horario laboral: ……