OSUTHGRA
OBRA SOCIAL DE LA UNIÓN DE TRABAJADORES DEL TURISMO, HOTELEROS Y GASTRONÓMICOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

2027 - ANEXO 1 - DATOS PERSONALES

DATOS A COMPLETAR DEL PACIENTE

Apellido y Nombre		Nº Afiliado	
DNI	Nº CUIL	Fecha de Nacimiento	Edad
Correo electrónico de contacto (LEGIBLE):			
Domicilio actual		Teléfono de contacto:	
Provincia	Localidad	Código Postal	

DATOS DEL TITULAR DE LA OBRA SOCIAL

Apellido y Nombre	Edad
Tipo de Afiliación (Marque con un X) GASTRONÓMICO ( ) MONOTRIBUTISTA ( ) JUBILADO ( ) MONOTRIBUTISTA SOCIAL ( ) SERVICIO DOMÉSTICO ( )	

DATOS DE CONTACTO PRINCIPAL

Apellido y Nombre	Parentesco
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico de contacto (LEGIBLE):	

RESPONSABLE ALTERNATIVO O TUTOR (Completar sólo si corresponde)

Apellido y Nombre	Parentesco
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico de contacto (LEGIBLE):	

* Es **obligación** completar todos los campos.