



DECLARACIÓN DE DOMICILIOS JUBILADOS Y PENSIONISTAS

Jubilado

Pensionista

Fecha: _____

Nombres y Apellidos: _____

Documento: _____ Nro afiliado: _____

Domicilio a todos los efectos incl. Art 27 del CT:

Departamento: _____ Localidad _____

Calle: _____ Número _____

Apto _____ Otros _____

Código Postal _____

Teléfono fijo : _____

Teléfono celular: _____

Domicilio Particular

Departamento: _____ Localidad _____

Calle: _____ Número _____

Apto _____ Otros _____

Código Postal _____

Teléfono fijo : _____

Firma: _____

Funcionario receptor _____

Fecha recibido _____