



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 _____

Teléfono Fijo _____

Teléfono Celular _____

Domicilio de Escribanía

Departamento _____ Localidad _____

Calle _____ Número _____

Apto. _____ Otros _____

Código Postal _____

Teléfono Fijo _____



Domicilio Particular

Departamento	_____	Localidad	_____
Calle	_____	Número	_____
Apto.	_____	Otros	_____
Código Postal	_____		
Teléfono Fijo	_____		
Teléfono Celular	_____		

Firma _____

Funcionario Receptor _____

Fecha Recibido _____