Nombre del Afiliado……Domicilio……..

Localidad……DNI……Teléfono……..

Lugar donde trabaja……Localidad……

FAMILIARES A CARGO **AFILIADO N°:**

Nombre y Apellido	Edad	Sexo	Fecha de Nacimiento			Parentesco	CUIL
			Día	Mes	Año		

Declaro bajo juramento que los familiares que figuran en la declaración, están a mi exclusivo cargo, no percibiendo renta, jubilación, ni ninguna otra entrada y no presentando servicios ninguno. Asimismo, autorizo a la Organización, si asi lo resolviera, a constatar esta declaración.

……

Firma