



Obra Social de Sindicato de Mecánicos del Transporte Automotor

REGISTRO INOS N° 11.190/2

Av. Belgrano 665

(1092) Capital Federal

Línea Conmutador: 4340-7400

FICHA DE INGRESO

En mi carácter de Categoría solicito ingresar a esta
OBRA SOCIAL COMO BENEFICIARIO TITULAR. A tal efecto detallo mis **DATOS PERSONALES** y
los de mis **FAMILIARES A CARGO.**

FOTO

A. DATOS DEL TITULAR

CUIL N°:

Cód.	Tipo Doc.	Nro. de Documento	Número Interno	T.A.	Cód. Secc.	Cód. Empresa

Apellido	Nombres	Sexo

Cód.	Nacionalidad	Cód.	Estado Civil	Fecha de Nacimiento	Ing. SMATA

Domicilio Particular - Calle	Número	Piso	Depto	Cód. Postal

Teléfono Particular	Celular	Correo electrónico

Cód.	Localidad	Cód.	Partido	Cód.	Provincia	C. Asist.

Empresa donde Trabaja	Sección	Legajo	Adhe.	Domicilio Empresa

Cód.	Localidad	Cód.	Provincia	Tipo	Tipo de Empresa	Fecha Ing. Emp.

Cód.	Aporte Sindical		Aporte Obra Social			N° de CUIT Emp.	T.E. Emp.
	Aporta	No Aporta	Normal	Redu.	No Aporta		

B. DATOS DE LOS FAMILIARES A CARGO

SOLICITUD ACEPTADA/...../.....

Cód.	Familia	Apellido	Nombre	Cód.	Tipo Doc.	N° de Documento	Est.	Imp.	Nacimiento	
									Mes	Año

Atento a lo establecido en la Ley N° 22.269 solicito mi empadronamiento y el de los familiares declarados, como beneficiarios de esa **OBRA SOCIAL.**

CONSTE

LUGAR..... FECHA.....

FIRMA Y ACLARACION DEL TITULAR

.....
.....