

Nombre del AfiliadoDomicilio:.....Loc.....

Lugar donde trabaja.....Loc.....

FAMILIARES A CARGO

AFILIADO N°:

Nombre y Apellido	Edad	Sexo	Fecha día	De Mes	Nac. Año	Parentesco	Tipo y N° Documento

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 prestando servicios ninguno. Asimismo, autorizo a la Organización, si así lo resolviera, a constatar esta declaración.

Firma