

FORMULARIODescargado de www.luzyfuerzabasalud.com.ar**SOLICITUD CAMBIO DE CATEGORÍA A JUBILADO**

Localidad: _____ a los: ____ días del mes de: _____ del: 20 ____

Srs. Obra Social del Personal de Luz y Fuerza de Córdoba
Presente/

De mi mayor consideración:

Con motivo de haber obtenido el beneficio de la JUBILACIÓN ORDINARIA / INVALIDEZ / REDUCIDA;
por intermedio de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y retiros de Córdoba, el día/...../.....

Solicito a Uds. Modifique mi categoría a AFILIADO/A JUBILADO/A.

Sin otro particular saludo muy atentamente.

FIRMA DEL BENEFICIARIO**DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombre: _____ Documento N°: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____ Nacionalidad: _____

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____

C.P.: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Ley N°: _____ Beneficio N°: _____ Afiliado N°: _____

Correo electrónico: _____

REQUISITOS PARA CAMBIO DE CATEGORÍA A JUBILADO/A

Completar la presente Solicitud de CAMBIO DE CATEGORÍA A JUBILADO/A

ADJUNTAR

Resolución de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y retiros de Córdoba.

COMUNICACIÓN DE MOVIMIENTO DE BAJA DE LA EPEC.

RECIBO DE COBRO DE de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y retiros de Córdoba.

FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD.