

**FORMULARIO**Descargado de [www.luzyfuerzabasalud.com.ar](http://www.luzyfuerzabasalud.com.ar)**INGRESO APARENTE MATRIMONIO**

Localidad: \_\_\_\_\_ a los: \_\_\_\_\_ días del mes de: \_\_\_\_\_ del: 20 \_\_\_\_\_

El que suscribe \_\_\_\_\_ Afiliado N°: \_\_\_\_\_

Categoría: \_\_\_\_\_ solicita la admisión como socio/a participante, de las personas cuyos datos figuran a continuación, la que declaro está a mi cargo.

-----  
**FIRMA DEL AFILIADO TITULAR****Conste que conozco y acepto las disposiciones del estatuto de la Obra Social.****DATOS DEL ASPIRANTE A AFILIADO**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ Documento N°: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

-----  
**FIRMA DEL ASPIRANTE AFILIADO****REQUISITOS A PRESENTAR POR APARENTE MATRIMONIO**

- SUMARIA INFORMACIÓN TRAMITADA EN TRIBUNALES DE LA PROVINCIA O UNION CONVIVENCIAL DE REGISTRO CIVIL.
- DOCUMENTO DE IDENTIDAD
- CERTIFICACIÓN NEGATIVA DE APORTES -ANSES
- CODEM DE ANSES CON GRUPO FLIAR INCLUIDO