



OSCRAIA

Obra Social de Conductores de Remises
Autos al Instante y Afines - RNOS 1-2680-9

Cerrito 228 - 1° "B" - C1010AAF - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

TEL/FAX: 4381-2507 / 7098

info@oscraia.com

SOLICITUD DE INGRESO

Afiliado N°

Solicitud N°

PLAN	Categoría:	Fecha de Alta:	O S:
------	------------	----------------	------

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO:			NOMBRES:		
Documento Tipo	N° de Documento	Fecha de Nacimiento	Sexo	CUIL	
DNI LE LC					
Estado Civil:			Nacionalidad:		
Domicilio Particular	Número	Piso	Dpto.	Código Postal	Teléfono
Entre:					
Localidad:		Partido:		Provincia:	

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

N°	Apellido	Nombres	Parentesco	Fecha de Nac	N° de CUIL
1					
2					
3					
4					
5					

DATOS LABORALES

CUIT N°		Reservado OSCRAIA	Código Empresa			
Razón Social:						
Domicilio:			N°:	Piso:	Dpto.:	
Entre						
Localidad:			CP.:	Provincia:		
E-mail:			Teléfonos:			
Lugar o Dependencia donde Presta Servicios:						
Legajo N°:			Fecha de Alta en la Empresa:			
Certificación de Datos Laborales						
Lugar y Fecha:						
Declaro bajo juramento que tanto los datos y fotocopias de la documentación adjunta son fidedignos. Atento a lo establecido por la legislación vigente, solicito mi afiliación a OSCRAIA, con tal motivo me comprometo a aceptar y cumplir los Estatutos de dicha Institución.						
Firma y Sello de la Empresa:						

.....
Lugar

.....
Fecha

Firma del Titular:	Promotor:
Aclaración:	Aclaración:

Reservado para O.S.C.R.A.I.A.

Fecha de Ingreso a O.S.C.R.A.I.A.	/ /	Intervino por O.S.C.R.A.I.A.	
-----------------------------------	-----	------------------------------	--