

	Categoría de Afiliado	Alta	Modificación	Baja
1	Titular Obligatorio			
2	Titular Voluntario			
3	Carga de Familia Voluntario			
4	Plan Joven			

**Identificación del Afiliado Titular**

Nombre y Apellido:		Matrícula:	DNI:
Fecha de Nacimiento:    /    /		Sexo:	Domicilio:
Depto:	Paraje/Barrio:	Localidad:	
CP:	Teléfono:	Delegación:	
Correo electrónico:			
Fecha de Alta / Baja / Modificación:		Tipo de Cobertura:	

**Cargas de Familia**

Or .	Documento	Apellido y Nombre	Sexo	F. de Nacimiento	Parentesco	F. Alta/Baja/Mod	Tip de cobertura
1							
2							
3							
4							
5							
6							

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración Afiliado Titular

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha