

Nº DE AFILIADO: _____ GP: ____

DATOS DE AFILIADO TITULAR

NOMBRE Y APELLIDO: _____

TIPO Y Nº DOCUMENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DATOS DEL FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDO: _____

TIPO Y Nº DOCUMENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO EN ARGENTINA

CALLE: _____ Nº: _____

PISO: _____ DEPARTAMENTO: _____ CP: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

DOMICILIO EN ITALIA

CALLE: _____ Nº: _____

PISO: _____ DEPARTAMENTO: _____ CP: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

PERÍODO DE ESTADIA

FECHA DE PARTIDA: _____ FECHA DE REGRESO: _____

FIRMA AGENTE AFILIADOR