



APELLIDO Y NOMBRE	MATRICULA Nº	EJERCICIO PROFESIONAL			NACIMIENTO			TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE CASAMIENTO	OBRA SOCIAL:		NOMBRE O INICIALES
		DEP.	INDEP.	AMBOS	D	M	A					OBLIGATORIA	OPTATIVA	

Grupo familiar (cónyuge e hijos)

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	NACIMIENTO			TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	OBRA SOCIAL:		NOMBRES O INICIALES	OBSERVACIONES
		D	M	A				OBLIGATORIA	OPTATIVA		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS PRECEDENTEMENTE SON CORRECTOS, OBLIGANDOME A CUMPLIR EL REGLAMENTO INTERNO DEL FONDO SOLIDARIO PARA ALTA COMPLEJIDAD EL QUE DECLARO CONOCER, SOMETIENDOME A LOS MISMOS Y A TODAS LAS RESOLUCIONES, NORMAS, DISPOSICIONES DE LA FEDERACION ARGENTINA DE CONSEJOS PROFESIONALES DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DEL CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE MENDOZA ESTABLECIDAS O QUE SE FIJEN EN EL FUTURO PARA LA PRESENTE COBERTURA.

Domicilio profesional..... Teléfono.....

E-mail..... Fecha:

Recepción:.....

Carga en sistema:

.....

Firma
Sello Profesional