



OSPRERA

Obra Social del Personal Rural y Estibadores
de la República Argentina Código O.S. 119302

FORMULARIO DE AFILIACIÓN RÉGIMEN SIMPLIFICADO

AFILIACIÓN N°

DATOS DEL TITULAR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° C.U.I.T. / C.U.I.L. TITULAR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° C.U.I.T. / C.U.I.L. EMPLEADOR

Cód. Prov. (*)

APELLIDO/S: _____ NOMBRE/S: _____

TELÉFONO/S: _____
PARTICULAR CELULAR

FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____ E-MAIL: _____

CATEGORÍA DE MONOTRIBUTO: _____

DOMICILIO:

_____ CALLE O PARAJE RURAL N° PISO DPTO. C.P.

_____ LOCALIDAD PROVINCIA

TIPO DE BENEFICIARIO

Marcar lo que corresponda:

MONOTRIBUTO	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------

SERVICIO DOMÉSTICO	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------

MONOTRIBUTO SOCIAL	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------

OBRA SOCIAL ELEGIDA

Código (*) y sigla: **119302** Denominación: **OBRA SOCIAL DEL PERSONAL RURAL Y ESTIBADORES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA**

FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL TITULAR/REPRESENTANTE

FECHA: ____ ____ ____

EMPLEADO OBRA SOCIAL
FIRMA, ACLARACIÓN, DNI Y SELLO INSTITUCIONAL

DELEGACIÓN: _____
FECHA: ____ ____ ____

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

CÓNYUGE: APELLIDO: _____

NOMBRE: _____ Nº C.U.I.L. _____

TIPO DE DOC.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: MASC FEM
L.E./L.C./DNI Nº DE DOC.: _____ Tachar lo que no corresponda

NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____
CALLE / PARAJE / RUTA / KM. Nº CP LOCALIDAD PROVINCIA

INCAPACITADO: SI NO

HIJO/A: APELLIDO: _____

NOMBRE: _____ Nº C.U.I.L. _____

TIPO DE DOC.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: MASC FEM
L.E./L.C./DNI Nº DE DOC.: _____ Tachar lo que no corresponda

NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____
CALLE / PARAJE / RUTA / KM. Nº CP LOCALIDAD PROVINCIA

ESTUDIANTE: PRIMARIO SECUNDARIO TERCARIO UNIVERSITARIO

INCAPACITADO: SI NO

HIJO/A: APELLIDO: _____

NOMBRE: _____ Nº C.U.I.L. _____

TIPO DE DOC.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: MASC FEM
L.E./L.C./DNI Nº DE DOC.: _____ Tachar lo que no corresponda

NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____
CALLE / PARAJE / RUTA / KM. Nº CP LOCALIDAD PROVINCIA

ESTUDIANTE: PRIMARIO SECUNDARIO TERCARIO UNIVERSITARIO

INCAPACITADO: SI NO

HIJO/A: APELLIDO: _____

NOMBRE: _____ Nº C.U.I.L. _____

TIPO DE DOC.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: MASC FEM
L.E./L.C./DNI Nº DE DOC.: _____ Tachar lo que no corresponda

NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____
CALLE / PARAJE / RUTA / KM. Nº CP LOCALIDAD PROVINCIA

ESTUDIANTE: PRIMARIO SECUNDARIO TERCARIO UNIVERSITARIO

INCAPACITADO: SI NO

OTROS: APELLIDO: _____

NOMBRE: _____ Nº C.U.I.L. _____

TIPO DE DOC.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: MASC FEM
L.E./L.C./DNI Nº DE DOC.: _____ Tachar lo que no corresponda

NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____
CALLE / PARAJE / RUTA / KM. Nº CP LOCALIDAD PROVINCIA

ESTUDIANTE: PRIMARIO SECUNDARIO TERCARIO UNIVERSITARIO

INCAPACITADO: SI NO

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son reales.

_____ FIRMA DEL BENEFICIARIO