

**AFILIACION AGENTES UNQ-**

**1-DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre y Apellido:.....Tipo y N° Documento.....

CUIT/LN°..... Nacionalidad.....Estado Civil.....F/Nac: .....

.....Edad.....Domicilio.....N°.....Piso.....Dto.....

CP..... Localidad.....Pcia..... Telefono.....

Es monotributista?.....Que Obra Social tiene?..... N° Afiliado .....

Tel/Obra Social.....

Otros trabajos en relacion de dependencia?.....Dedicacion .....Obra

social perteneciente:..... N° Afiliado ..... Tel/Obra Social.....

Otros trabajos.....Dedicacion.....Obra social perteneciente:.....

N° Afiliado ..... Tel/Obra Social.....

**1-DATOS DEL CONYUGUE**

Nombre y Apellido:.....Tipo y N°Documento.....

CUIT/LN°..... Nacionalidad.....Estado Civil.....F/Nac: .....

.....Edad.....Domicilio.....N°.....Piso.....Dto.....

CP.....Pcia.....Telefono particular.....Activo.....Jubilado.....

Es monotributista?.....Que Obra Social tiene?..... N° Afiliado .....

Tel/Obra Social.....

Trabajo en relacion de dependencia?.....Dedicacion .....Obra

social perteneciente:..... N° Afiliado ..... Tel/Obra Social.....

Otros trabajos.....Dedicacion.....Obra social perteneciente:.....

N° Afiliado ..... Tel/Obra Social.....

**-DATOS DE HIJOS**

**Nombre y Apellido:**.....**Tipo y N°Documento**.....  
**CUIT/LN°**..... **Nacionalidad**.....**Estado Civil**..... **F/Nac:** .....  
.....**Edad**.....**Domicilio**.....**N°**.....**Piso**.....**Dto**.....  
**CP**.....**Pcia**.....**Telefono particular**.....  
**Estudia?** .....**Nivel Primario**.....**Nivel Secundario**.....**Nivel Terciario**.....**Nivel Universitario**.....  
**Trabajos en relacion de dependencia?**.....**Dedicacion** .....**Obra social**  
**perteneiente:**..... **N° Afiliado** ..... **Tel/Obra Social**.....

**Nombre y Apellido:**.....**Tipo y N°Documento**.....  
**CUIT/LN°**..... **Nacionalidad**.....**Estado Civil**..... **F/Nac:** .....  
.....**Edad**.....**Domicilio**.....**N°**.....**Piso**.....**Dto**.....  
**CP**.....**Pcia**.....**Telefono particular**.....  
**Estudia?** .....**Nivel Primario**.....**Nivel Secundario**.....**Nivel Terciario**.....**Nivel Universitario**.....  
**Trabajos en relacion de dependencia?**.....**Dedicacion** .....**Obra social**  
**perteneiente:**..... **N° Afiliado** ..... **Tel/Obra Social**.....

**Nombre y Apellido:**.....**Tipo y N°Documento**.....  
**CUIT/LN°**..... **Nacionalidad**.....**Estado Civil**..... **F/Nac:** .....  
.....**Edad**.....**Domicilio**.....**N°**.....**Piso**.....**Dto**.....  
**CP**.....**Pcia**.....**Telefono particular**.....  
**Estudia?** .....**Nivel Primario**.....**Nivel Secundario**.....**Nivel Terciario**.....**Nivel Universitario**.....  
**Trabajos en relacion de dependencia?**.....**Dedicacion** .....**Obra social**  
**perteneiente:**..... **N° Afiliado** ..... **Tel/Obra Social**.....

**Nombre y Apellido:**.....**Tipo y N°Documento**.....  
**CUIT/LN°**..... **Nacionalidad**.....**Estado Civil**..... **F/Nac:** .....  
.....**Edad**.....**Domicilio**.....**N°**.....**Piso**.....**Dto**.....  
**CP**.....**Pcia**.....**Telefono particular**.....  
**Estudia?** .....**Nivel Primario**.....**Nivel Secundario**.....**Nivel Terciario**.....**Nivel Universitario**.....  
**Trabajos en relacion de dependencia?**.....**Dedicacion** .....**Obra social**  
**perteneiente:**..... **N° Afiliado** ..... **Tel/Obra Social**.....

**Nombre y Apellido:**.....**Tipo y N°Documento**.....  
**CUIT/LN°**..... **Nacionalidad**.....**Estado Civil**.....**F/Nac:** .....  
.....**Edad**.....**Domicilio**.....**N°**.....**Piso**.....**Dto**.....  
**CP**.....**Pcia**.....**Telefono particular**.....  
**Estudia?** .....**Nivel Primario**.....**Nivel Secundario**.....**Nivel Terciario**.....**Nivel Universitario**.....  
**Trabajos en relacion de dependencia?**.....**Dedicacion** .....**Obra social**  
**perteneciente:**..... **N° Afiliado** ..... **Tel/Obra Social**.....

**Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos sin omitir ni falsear ninguno que deba contener, siendo fiel expresion de la verdad.**

**Firma**

**Aclaracion**

**N de documento**

**Fecha**