

FICHA N° 2 / ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS

1

NOMBRE DE LA ENTIDAD

2	1	AFIL. DIRECTO
	2	AFIL. A CARGO
	3	ALTA
	4	MODIFICACIONES
	5	RENOVACIONES
	6	CONTINUIDAD

3	USO DE IOMA	05	ENTIDAD PRIVADA CON RELACIÓN DE DEPENDENCIA
		06	ENTIDAD PRIVADA SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA
		07	ENTIDAD PÚBLICA CON RELACIÓN DE DEPENDENCIA
		08	ENTIDAD PÚBLICA SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA
		09	ENTIDAD PÚBLICA EN OTRA SITUACIÓN

4

NÚMERO DE AFILIADO

5

APELLIDO Y NOMBRES

6

DOMICILIO

NÚMERO

7

LOCALIDAD AFILIADO DIRECTO

CÓDIGO

8

PARTIDO

CÓDIGO

9

PROVINCIA

CÓDIGO

10

TELÉFONO

11

E-MAIL

12	ESTADO CIVIL	SOLTERO	<input type="checkbox"/>
	CÓNYUGE	<input type="checkbox"/>	
	CONVIVIENTE	<input type="checkbox"/>	
	VIUDO	<input type="checkbox"/>	
	DIVORCIADO	<input type="checkbox"/>	
	SEP. LEGAL	<input type="checkbox"/>	
	SEP. DE HECHO	<input type="checkbox"/>	

13

FECHA DE NAC.

14

TIPO

CÓD. NÚMERO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

15	USO DE IOMA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		FECHA DE ALTA	NÚMERO DE LA ENTIDAD

N° CUIL/CUIT

FAMILIARES A CARGO	BARRA	EST.CIVIL			FECHA NAC.			CÓD. PAR.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD			CÓD. ALTA
		Sol	Cas	Con	DÍA	MES	AÑO		TIPO	CÓD	NÚMERO	

DOMICILIO DE LA ENTIDAD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTABLECIMIENTO	NÚMERO	LOCALIDAD	PROVINCIA

_____ LUGAR Y FECHA DE AFILIACIÓN _____ FIRMA Y ACLARACIÓN AFILIADO DIRECTO _____ FIRMA RESPONSABLE IOMA

CERTIFICACIÓN DE FIRMA

(Deberá ser efectuada por la/s persona/s designada/s en el convenio celebrado entre el IOMA y la Entidad Adherida)

CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece a _____

fecha de ingreso a la Entidad _____.

LUGAR Y FECHA _____

_____ FIRMA Y SELLO RESPONSABLE