



# Formulario de inscripción social

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Marque con una cruz: Afiliación \_\_\_ Reafiliación \_\_\_ Socio N°: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_ · Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Recibido en el año: \_\_\_\_\_ · Institución: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Esquina: \_\_\_\_\_

Localidad o Barrio: \_\_\_\_\_ · Departamento: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ · Celular: \_\_\_\_\_

### Domicilio para envío de correspondencia:

Marque ídem con una cruz si es el mismo que el anterior.

Ídem \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Esquina: \_\_\_\_\_

Localidad o Barrio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Dirección de consultorio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## FORMA DE PAGO

Marque con una cruz la opción elegida.

1) Abitab \_\_\_ 2) OCA \_\_\_ 3) VISA \_\_\_ 4) MASTERCARD \_\_\_ 5) Débito BROU(\*) \_\_\_

Titular de la tarjeta (\*\*): \_\_\_\_\_

Número de la tarjeta: \_\_\_\_\_ Vencimiento: \_\_\_/\_\_\_

(\*) Pedir formulario

(\*\*) De ser una extensión que indique nombre y C.I del titular.

Motivo de la afiliación: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Pago de la afiliación según recibo N°: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_