

A completar por la Entidad / Todos los campos son obligatorios

<b>1</b>	
	NOMBRE DE LA ENTIDAD

<b>2</b>	1	AFIL. DIRECTO
	2	AFIL. A CARGO
	3	ALTA
	4	MODIFICACIONES
	5	RENOVACIONES
	6	CONTINUIDAD

<b>3</b>	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

<b>4</b>	
	APELLIDO Y NOMBRE

<b>5</b>		
	TIPO	NÚMERO
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	

<b>6</b>	
	CUIL

<b>7</b>	
	FECHA DE NAC.

<b>8</b>		
	DOMICILIO	NÚMERO

<b>9</b>	
	PARTIDO

<b>10</b>	
	LOCALIDAD POSTULANTE DIRECTO

<b>11</b>	
	PROVINCIA

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>12</b>	SOLTERA/O	
		CÓNYUGE	
		CONVIVIENTE	
		VIUDA/O	
		DIVORCIADA/O	
		SEP. LEGAL	
	SEP. DE HECHO		

<b>13</b>	
	TELÉFONO

<b>14</b>	
	E-MAIL

FAMILIARES A CARGO	EST. CIVIL			FECHA NAC.			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CUIL
	So	Cas	Con	DÍA	MES	AÑO	TIPO	NÚMERO	

<b>DOMICILIO DE LA ENTIDAD</b>			
CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTABLECIMIENTO	NÚMERO	LOCALIDAD	PROVINCIA

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA DE POSTULACIÓN

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y ACLARACIÓN POSTULANTE DIRECTO

<b>CERTIFICACIÓN DE FIRMA</b>
(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 DE LA ENTIDAD