

A completar por la Entidad / Todos los campos son obligatorios

1	
NOMBRE DE LA ENTIDAD	

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

3	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	
APELLIDO Y NOMBRE	

5		
	TIPO	NÚMERO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		

6	
CUIL	

7	
FECHA DE NAC.	

8		
DOMICILIO		NÚMERO

9	
PARTIDO	

10	
LOCALIDAD POSTULANTE DIRECTO	

11	
PROVINCIA	

12	SOLTERA/O	
	CÓNYUGE	
	CONVIVIENTE	
	VIUDA/O	
	DIVORCIADA/O	
	SEP. LEGAL	
	SEP. DE HECHO	

13	
TELÉFONO	

14	
E-MAIL	

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD			
CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTABLECIMIENTO	NÚMERO	LOCALIDAD	PROVINCIA

LUGAR Y FECHA DE POSTULACIÓN

FIRMA Y ACLARACIÓN POSTULANTE DIRECTO

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 DE LA ENTIDAD