

APELLIDO:

NOMBRES:

APELLIDO MATERNO:

DOCUMENTO: ☐ DNI: ☐ LE ☐ LC Nro:

C.U.I.L.: Número

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

C.P.:

TELEFONOS:

CORREO ELECTRONICO:

- ☐ ARMADA
☐ EJERCITO
☐ FUERZA AEREA
☐ GENDARMERIA
☐ PREFECTURA
☐ SERV PEN FED
☐ OTRA

GRADO:

- ☐ En actividad
☐ Retirado - desde fecha
☐ Pensionista

FECHA

FIRMA

NO LLENAR DEBAJO DE ESTA LINEA

PODER - Nro:

CAUSAS A INICIAR

- ☐ ES CLIENTE
☐ ESCR MARTINEZ
☐ ENVIA POR SU CUENTA

COSTO

- ☐ SIN CARGO
☐ PAGO \$
☐ DEBE \$

- ☐ CODIGOS
☐ LIQ -DTO 1490/02
☐ OBRA SOCIAL
☐ SUPLEMENTO 2807
☐ FALSO PRESTAMO
☐ OTRA

- ☐ AUMENTO \$ 100
☐ MALVINAS
☐ DTO 1104/05
☐ DTO 1095/06
☐ DTO 1104 + 1095
☐ DTO 1305/1307

FORMA EN LA QUE PRESENTA ESTA FICHA

- ☐ ATENDIDO POR
☐ CORREO POSTAL
☐ REPRESENTANTE

OBSERVACIONES: