



SOLICITUD DE AFILIACIÓN COMO JUBILADO/PENSIONADA ACTIVO/ADHERENTE

DATOS PERSONALES

Apellido Y Nombres _____ N° de Legajo _____

DNI _____ Fecha de Nacimiento _____

N° de Beneficio _____ Ley _____

Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto _____

Barrio _____ Localidad _____ CP _____

Provincia _____ Edad _____ Teléfono _____

N° de caja de ahorro _____ Sucursal(de caja de ahorro) _____

Viuda de _____ Legajo (Titular fallecido) _____

Aporte inicial 24 cuotas 36 cuotas 60 cuotas

GRUPO FAMILIAR

Grupo Familiar: Hijas solteras sin límite de edad, varones hasta los 21 años.

Apellidos/Nombres	Parentesco	Fecha de Nacimiento	DNI
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Doy mi expresa autorización para que se me retenga de mi beneficio jubilatorio que percibo de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Córdoba, la cuota afiliatoria y demás deducciones que correspondan, quedo notificado/a que de no cubrirse la totalidad de los descuentos y no depositar el saldo insoluto, se procederá a mi baja como afiliado/a en un plazo de noventa días.-

Sra. Pensionada: en caso de continuar con los servicios contratados por el titular fallecido, deberá suscribir los formularios correspondientes.-

FECHA: / /

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE RECIBO DE HABERES/
COMPROBANTE INICIACIÓN DE TRÁMITES

FIRMA Y ACLARACIÓN