

# CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ABOGADOS Y PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

3 de Febrero 2761 – 4° Piso (Casa del Foro)  
Tel: (0342) 4580-254 – C.P.: S3000DEG – Santa Fe  
Delegación: Montevideo 2080 – Tel: (0341) 4402-074 – C.P.: S2000BSP – Rosario



## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

APELLIDO/S: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE/S: \_\_\_\_\_  
 SEXO: \_\_\_\_\_ TIPO y NRO. DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: / / LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO REAL: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_  
 DPTO.: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ TORRE: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 E-MAIL: \_\_\_\_\_  
 CUIT / CUIL: \_\_\_\_\_ CONDICIÓN ANTE EL IVA: \_\_\_\_\_

TÍTULO UNIVERSITARIO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE GRADUACIÓN: / /  
 FACULTAD: \_\_\_\_\_ UNIVERSIDAD: \_\_\_\_\_  
 CIRCUNSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE INSCRIPCIÓN EN LA MATRÍCULA: / /

CONSTE: por el presente que para todos los efectos legales que pudieren corresponder, emergentes de la aplicación de la Ley reguladora de la **CAJA** constituye **DOMICILIO LEGAL** en:

CALLE: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_  
 DPTO.: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ TORRE: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 E-MAIL: \_\_\_\_\_

**el que continuará subsistente mientras no se notifique a la INSTITUCIÓN de su cambio, especialmente denunciado para dichos fines por escrito ante la CAJA en forma fehaciente.**

LUGARES DÓNDE EJERCIÓ LA PROFESIÓN: \_\_\_\_\_  
 INSCRIPCIÓN EN OTRO COLEGIO: \_\_\_\_\_  
 CIRCUNSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: / /

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PAREJA: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: / / TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE MATRIMONIO: \_\_\_\_\_ EN FECHA: / /

NOMBRE DE LOS HIJOS	FECHA NAC.	TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO	A CARGO

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
 VIVE: \_\_\_\_\_ ESTÁ A SU CARGO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
 VIVE: \_\_\_\_\_ ESTÁ A SU CARGO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES

### ACOMPAÑA:

- Una Foto 4x4
- Certificado del Colegio respectivo de INSCRIPCIÓN EN LA MATRÍCULA
- Boleta de Depósito por Matriculación

\_\_\_\_\_ Firma del Afiliado

N° de Afiliado que se le ha asignado: .....

FECHA: