



LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

Nº	DATOS AFILIADO		DATOS HIJOS DEL AFILIADO		USO DEL DELEGADO		OBSERVACIONES USO INTERNO
	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	VIVE EN C.A.B.A. SÍ	NO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Delegado: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_