

FICHA DE AFILIACIÓN

Se deberán completar la totalidad de los datos solicitados. Los datos consignados se declaran como auténticos bajo declaración jurada y serán válidos para confeccionar el legajo personal en base a los arts. N° 5, 6 y 7 de la Ley 12.490

Colegio / Distrito:	N° Legajo:
---------------------	------------

Datos del Afiliado

Apellido y Nombre/s:														
Doc. Tipo:		N°:				CUIL o CUIT:								
Sexo: F		M		Fecha de Nacimiento: / /										
Localidad de Nacimiento:						Nacionalidad:								
Estado Civil	Casado		Conviviente		Divorciado		En Unión Convivencial (Art. 509 y ss CCC)		Separado de Hecho		Viudo		Soltero	

Datos del Domicilio

Domicilio Real: Calle											
N°		Piso:		Dpto:		Localidad:					
Partido:				Provincia:				C.Postal:			
Domicilio Legal: Calle (en Pcia. De Buenos Aires)											
N°		Piso:		Dpto:		Localidad:					
Partido:						C.Postal:					
Teléfono:		Código Área				Teléfono Celular: (sin ceros ni 15)		Código Área			
E-mail:											

Datos de Matrícula

Título N° 1:						Fecha de Obtención: / /					
Universidad:											
Matrícula N° :						Fecha de Matrícula: / /					

Título N° 2:						Fecha de Obtención: / /					
Universidad:											
Matrícula N° :						Fecha de Matrícula: / /					

Título N° 3:	Fecha de Obtención: / /
Universidad:	
Matrícula N° :	Fecha de Matrícula: / /

Grupo Familiar

Parentesco	Apellido y Nombre/s	Doc. Tipo y N°	Sexo	Fecha Nacimiento
Cónyuge				/ /
Hijo/a				/ /
Hijo/a				/ /
Hijo/a				/ /
Hijo/a				/ /

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

DECLARO BENEFICIARIO del Subsidio por Fallecimiento, otorgado por la Caja de Previsión Social para Agrimensores, Arquitectos, Ingenieros y Técnicos de la Provincia de Buenos Aires mediante Res. 1005/23, a la persona cuyos datos consigno:

Apellido y Nombre/s:			
Doc. Tipo:	N°:	CUIL o CUIT:	Parentesco:

SR/A AFILIADO/A SE DEBERÁ REGISTRAR EN AUTOGESTIÓN:

Ingresa en: www.caaitba.org.ar – [AUTOGESTIÓN](#) - [NUEVO USUARIO AUTOGESTIÓN](#)

Complete los datos que se solicitan (legajo, N° de documento, contraseña que elija y dirección de correo electrónico) y podrá ingresar con N° documento y la contraseña elegida.

Lugar y Fecha:

.....
Firma del Matriculado