



SOLICITUD DE ADHESIÓN OPCION JOVEN

Lugar , fecha / /

Quien suscribe, de profesión

con inscripción en la matrícula del Colegio de
 , Circunscripción, bajo el N° en

fecha : / / , D.N.I. N° , domiciliado en calle
 , N° , de la localidad de , teléfono

celular , email , solicito adherirme a la

Opción Joven Previsión / Opción Joven Obra Social , según Resolución de
Directorio N° 88.281, teniendo conocimiento de los derechos y obligaciones de la misma.

FIRMA Y ACLARACIÓN

CERTIFICACIÓN FIRMA