



SOLICITUD DE OPCION CATEGORIA A ARTICULO 64 INC b

FOR-A64-001

1- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO
DÍA - MES - AÑO

DOCUMENTO
TIPO

NUMERO

CELULAR
COD PAIS

COD AREA

NRO TELEFONO

					+54	0		15	
--	--	--	--	--	-----	---	--	----	--

CORREO ELECTRONICO

--

DOMICILIO

CALLE:		Nº		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:		PROVINCIA:			

2 – OPCIÓN ARTÍCULO 64

- a) SOLICITO OPTAR POR LA CATEGORIA A ART. 64 INC B); SI Y SOLO SI YA TENGO LOS 40 AÑOS DE APORTES Y ASÍ OBTENER EL MÁXIMO HABER JUBILATORIO.
- b) SOLICITO OPTAR POR LA CATEGORIA A ART. 64 INC B); DESDE EL MES SIGUIENTE, TENIENDO PLENO CONOCIMIENTO DE QUE A PARTIR DE DICHA OPCIÓN, NO APLICA EL BENEFICIO PARA OBTENER EL MAXIMO HABER JUBILATORIO.

CONFORMIDAD DE NOTIFICACIONES POR MAIL

PRESTO MI CONFORMIDAD PARA QUE SE ME NOTIFIQUE LA RESOLUCION QUE SE DICTE AL CORREO ELECTRONICO ESPECIFICADO EN EL PRESENTE FORMULARIO.

ACLARACION

EL PRESENTE FORMULARIO DEBERA SER FIRMADO SI SE PRESENTA EN FORMATO PAPEL IMPRESO.

NO SERA NECESARIA LA FIRMA MANUSCRITA SI LA SOLICITUD SE ENVIA POR UN MEDIO DIGITAL, EN CUYO CASO DEBERÁ COMPLETAR TODA LA INFORMACION Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

	/		/	
--	---	--	---	--

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA