



**AFILIADO N° .....**

**FICHA DE AFILIACION AL REGIMEN DE LA LEY N° 552 – H -**

Apellido completo de profesional .....  
Nombre completo del profesional .....  
Domicilio Real..... Loc..... C.P.....TE. ....  
Domicilio Profesional..... Loc..... C P.....TE. ....

(1) TITULO	EXPEDIDO POR	FECHA DE MATRICULACIÓN	MATRICULA
Documento Identidad: LE. - LC. - DNI. N°	.....	CUIT. N°	.....
Lugar y Fecha de Nacimiento	.....	Estado Civil	.....
Nupcias	Lugar y Fecha del matrimonio	.....	.....
Observaciones y aclaraciones	.....	.....	.....

(2) Por la presente, constituyo domicilio electrónico en la cuenta de correo  
..... en la que serán válidas las notificaciones que se  
me cursaren.

GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTO N°	FECHA NACIMIENTO	DISCAPACIDAD
Cónyuge	.....	.....	-----
Hijo/a	.....	.....	SI NO
Hijo/a	.....	.....	SI NO
Hijo/a	.....	.....	SI NO
Hijo/a	.....	.....	SI NO
Hijo/a	.....	.....	SI NO
Hijo/a	.....	.....	SI NO

Declaro bajo juramento haber comenzado a ejercer mi profesión en el mes de .....  
del año ..... en la localidad.....

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma y Sello

NOTA: (1) Si se poseen dos o más títulos, cítese con prioridad el de la primera matriculación en el Consejo o Colegio y los demás en orden cronológico. –

(2) Ante la modificación de los datos de contacto y/o grupo familiar debe informarlo debidamente; por los efectos que esto representa (de obligaciones y derechos, tanto Previsionales, como de otros tipos de beneficios).