

COMPLEJO POLIDEPORTIVO 1° DE MAYO

Vacaciones de Invierno

Lugar y Fecha

| |
|--|
| |
|--|

Datos del Afiliado Principal

| | |
|--------------------------|------------------|
| <i>Apellido y Nombre</i> | <i>Documento</i> |
| | |

| | | |
|---------------------------|---------------------------|--------------|
| <i>Empresa / Jubilado</i> | <i>Número de Afiliado</i> | |
| | <i>Sindicato</i> | <i>OSSEG</i> |
| | | |

Datos de hijos a cargo (Participantes)

| <i>Apellido y Nombre</i> | <i>Documento N°</i> | <i>Parentesco</i> | <i>Fecha de nacimiento</i> |
|--------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

UNA VEZ COMPLETO, ENVIAR EL FORMULARIO A:
vacacionesdeinvierno@ssra.org.ar