



Caja de Jubilaciones, Subsidios y
Pensiones del Personal del Banco de
la Provincia de Buenos Aires.

CAMBIO DE DOMICILIO

AFILIADO/A N° _____/____

DATOS PERSONALES			
APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)			
DOC. DE IDENTIDAD		C.U.I.L.	ESTADO CIVIL
TIPO: LC. / LE. / DNI.		N °	: N°:

NUEVO DOMICILIO			
CALLE:	N°:	PISO:	DPTO.: C.P:
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	BARRIO:	
TELEFONOS			
CODIGO DE AREA:	PARTICULAR:	OTRO/CEL:	
E-MAIL:			

TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

FIRMA DEL INTERVINIENTE

FIRMA DEL/DE LA TITULAR