

CAMBIO DE DOMICILIO



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

Nº DE AFILIADO/A:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Documento de Identidad:

CUIL:

Estado Civil:

NUEVO DOMICILIO

Calle:

Nº:

Piso:

Depto:

CP:

Provincia:

Localidad:

DATOS DE CONTACTO

Particular:

Celular:

Familiar:



IMPORTANTE: Acompañar DNI

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

CERTIFICACIÓN DE FIRMA

FIRMA DEL TITULAR