Ingreso al Seguro Social Solidario

Señor Presidente de COMAG

PRESENTE.

DIA	MES	AÑO

Nº SOCIO

1er. APELLIDO	2º APELLIDO	1er. NOMBRE	2º NOMBRE

C.I.: _____

solicita la afiliación de su _____
al servicio social solidario, declarando conocer y aceptar la reglamentación vigente.

DATOS PERSONALES DEL FAMILIAR

1er. APELLIDO	2º APELLIDO	1er. NOMBRE	2º NOMBRE

C. IDENTIDAD

FECHA CON DERECHOS	
MES	AÑO

FECHA DE NACIMIENTO		
DIA	MES	AÑO

FUNCIONARIO

FIRMA DEL SOCIO