



Obra Social de las Asociaciones de
Empleados de Farmacia
R.N.O.S. N° 1-2750-5
Rincón N° 1035
(C1227ACK) Cdad. Autónoma de Bs. As.
Tel. Fax.: 4941-0003/6330/5241

PADRON DISCAPACIDAD - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

Beneficiario: _____

CUIL: _____ Fecha/Nacimiento: ____/____/____

Titular: _____

CUIL: _____ Actividad: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Pcia.: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Otros datos: _____

Padre o Madre: _____

CUIL: _____ Actividad: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Pcia.: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Otros datos: _____

Firma/Aclaración