



SOLICITUD DE ADHESION AL SISTEMA RED-LINK

.....de.....de 20.....
 SR. PRESIDENTE DE LA CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTÓLOGOS DE LA PROVINCIA
 DE BUENOS AIRES
 S _____ / _____ D _____

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. a los fines de solicitarle quiera tener a bien, incluirme en el Sistema de RED-LINK en el Banco de la Provincia de Buenos Aires, a los efectos del pago de haberes que esa Caja me liquida mensualmente.

A tal fin, describo los datos solicitados:

Número de afiliado a la Caja:.....

Nombre y Apellido:.....

Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Documento (tachar lo que no corresponda y no incluir otro documento) L.E. – L.C.- D.N.I. Nº:

.....

Número de CUIT:

Número de la Sucursal:

Nombre de la Sucursal Bancaria:

IMPORTANTE: Por la presente el/la afiliado/a denuncia -con carácter de declaración jurada- los datos que aquí ha indicado, por lo cual expresamente se responsabiliza personalmente por cualquier error que pueda existir en los mismos, desligando expresamente a la Caja de la responsabilidad que se derive de dichos errores.

 FIRMA AFILIADO

DTO.	NÚMERO DE CONTROL				ORDEN	
FECHA DE ENTRADA			NÚMERO DE AFILIADO			
						-
OF. R		CÓDIGO		T.F.		
0	1	A	D	1		