



Acta de Juramento por Cancelación de Matrícula

.....dede 20.....

En la ciudad de a los días del mes de..... de 20..... comparece una persona que acredita llamarse..... tipo y N° de documento quien previo juramento que en legal forma prestó, expuso: que a fin de cumplimentar lo dispuesto por el art. 52° de la Ley 8.119 y sus modificatorias y la Reglamentación respectiva, manifiesta que se encontraba matriculado en el Colegio de Odontólogos del Distrito con el N°..... cuya matrícula se encuentra debidamente cancelada, como se acredita con el certificado respectivo; que se obliga a retirar chapa, inscripción o leyenda y a no efectuar publicidad que indujera a confundir su anterior ejercicio profesional con su condición de Odontólogo en pasividad. No siendo para más, previa lectura y ratificación firma por ante mí, doy fe, en mi condición de Director de la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires, en el lugar y fecha ut-supra indicados.

AFILIADO

Por la Caja de S.S. para O. Pcia. Bs. As.

Por la presente acepto y consiento, que por toda deuda devengada por el suscripto, que no se encontrare abonada a la fecha, se retenga hasta el veinte por ciento (20%) mensual del haber jubilatorio y/o pensionario que eventualmente corresponda, hasta su cancelación definitiva.

Adjunto, debidamente cumplimentado, formulario "Anexo de Declaración Jurada Anual".

AFILIADO

DTO.	NÚMERO DE CONTROL				ORDEN	
FECHA DE ENTRADA			NÚMERO DE AFILIADO			
						-
OF. R.		CÓDIGO		T.F.		
0	3	A	P	E		