



SISTEMA COMPLEMENTARIO

Para hacer efectiva la afiliación, completa esta planilla y envíala junto a la documentación correspondiente a través de alguna de las siguientes vías:

☎ 3424491945 ✉ sistemacomplementario@gmail.com 📍 Tucumán 2955, ciudad de Santa Fe

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Si sos docente

- ◇ Foto de DNI (ambos lados)
- ◇ Foto último recibo de sueldo

Si sos monotributista

- ◇ Foto de DNI (ambos lados)
- ◇ Constancia de inscripción
- ◇ Constancia de CBU
- ◇ Constancia último pago del monotributo

FICHA DE ADHESIÓN

(tachar lo que no corresponda)		PLAN ESTANDAR / PLAN INTEGRAL	AFILIADO A SADOP SI / NO		
1. DATOS PERSONALES DEL/LA TITULAR					
APELLIDO		NOMBRE			
TIPO Y N° DE DOCUMENTO		ESTADO CIVIL			
DIRECCIÓN (calle, número, piso)		CIUDAD, LOCALIDAD, PROVINCIA		CÓD. POSTAL	
TELÉFONO	CELULAR	FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	
EMAIL					
2. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR PRIMARIO					(tachar lo que no corresponda)
NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	MAYOR DE 21 AÑOS	
		/ /		SI / NO	
NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	MAYOR DE 21 AÑOS	
		/ /		SI / NO	
NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	MAYOR DE 21 AÑOS	
		/ /		SI / NO	
NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	MAYOR DE 21 AÑOS	
		/ /		SI / NO	
NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	MAYOR DE 21 AÑOS	
		/ /		SI / NO	
3. DATOS DEL/LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS AL/LOS QUE PERTENECE					
N° Y NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		CARGO		ANTIGÜEDAD	
DIRECCIÓN (calle, número, piso)		CIUDAD, LOCALIDAD, PROVINCIA		CÓD. POSTAL	
TELÉFONO		EMAIL			
OTROS ESTABLECIMIENTOS		CARGO		ANTIGÜEDAD	
DIRECCIÓN (calle, número, piso)		CIUDAD, LOCALIDAD, PROVINCIA		CÓD. POSTAL	
TELÉFONO		EMAIL			
EXCLUSIVO MONOTRIBUTISTAS					
CATEGORÍA	FECHA DE INICIO DE ACTIVIDAD				
	/ /				

AUTORIZO A DESCONTAR POR RECIBO DE SUELDO / CAJA DE AHORRO / CUENTA CORRIENTE DEL ESTABLECIMIENTO N° LOS APORTES Y DESCUENTOS CORRESPONDIENTES AL PLAN SELECCIONADO, ACEPTANDO LAS CLÁUSULAS DEL REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA COMPLEMENTARIO Y DEL PLAN ELEGIDO.

....., / Santa Fe, de de 20.....

FIRMA Y ACLARACIÓN DE LA O EL TITULAR