



OPCIÓN DE CATEGORÍA ART. 20 LEY 20.410

GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

AFILIADO Nro.: _____ CEDULA IDENTIDAD: _____

PROFESION: _____

DOMICILIO CONSTITUIDO (C.T.): _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ CP: _____

TEL.: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

**SOLICITO SER INCLUIDO EN LA CATEGORÍA _____ A PARTIR
DEL ____/____/20__ (día/mes/año) DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL
ART. 20 DE LA LEY 20.410.**

Se notifica asimismo que la presente solicitud:

- podrá representar una **disminución en el monto de futuros beneficios**
- no podrá ser revertida
- esta opción no genera derecho a reclamo por los aportes realizados.

Fecha: _____

Firma del profesional