



Caja de Profesionales
Universitarios

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

CAMBIO DE DOMICILIO

GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS

Fecha: _____

Nombre: _____

Afiliado N°: _____ Cédula identidad: _____

Profesión: _____

1) DOMICILIO CONSTITUIDO A TODOS LOS EFECTOS JURÍDICOS, INCLUSIVE LOS DEL CÓDIGO TRIBUTARIO, CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y NOTIFICACIONES DE CUALQUIER NATURALEZA:

Calle: _____ N°: _____

Apto: _____ Block: _____ Manzana: _____ Solar: _____ Km: _____ Torre: _____

Unidad: _____ Complejo: _____ Localidad: _____ Departamento: _____

CP: _____ Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

2) DOMICILIO REAL

Calle: _____ N°: _____

Apto: _____ Block: _____ Manzana: _____ Solar: _____ Km: _____ Torre: _____

Unidad: _____ Complejo: _____ Localidad: _____ Departamento: _____

CP: _____ Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

Firma del profesional

DEBERÁ ACOMPAÑAR AL FORMULARIO CONSTANCIA DE DOMICILIO DE UTE, ANTEL U OSE A NOMBRE DEL TITULAR.