



SAMI OSMECON MATANZA

Av. de Mayo 780 • (1704) Ramos Mejía • Tel. 4469-6500



ACTUALIZACION DE DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Ramos Mejía, _____

Señores

Consejo de Administración SAMI

Me dirijo a Uds. a fin de comunicarles modificaciones de datos personales.

Nro. de Credencial: _____/00

Apellido y Nombres: _____

Domicilio Particular

Calle: _____ Nro: _____ Piso: _____ Dto: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléfono: ____ - _____ Celular: (15) - _

Correo Electrónico: _____@_____.____.____

Domicilio de Cobro

Calle: _____ Nro: _____ Piso: _____ Dto: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléfono: ____ - _____ Celular: (15) - _____

Correo Electrónico: _____@_____.____.____

Carácter del Domicilio

Propio

Familiar Vecino Indicar Nombre: _____

Laboral Razón Social: _____ Sector _____

Firma

Aclaración

Recuerde que la información que aporta tiene carácter de **Declaración Jurada** de cambio de Domicilio.