



FORMULARIO DE CUMPLIMENTACION DE DATOS

ALTA TEMPRANA - AFIP

Universidad Nacional  
de Entre Ríos

Datos Personales					
Tipo Documento:		Nro. Documento:		C.U.I.L.:	- -
Apellido:		Nombres:		Sexo:	
Fecha Nac.:	/ /	Discapacidad:			
Nivel de Formación:					

Datos del Domicilio					
Localidad:		Calle:		Nro:	CP:
Correo Electrónico:		Piso:		Dpto. / Casa:	Barrio:

Datos de la Relación Laboral					
Fecha inicio de relación laboral:	/ /	Domicilio (ciudad, calle y número) de la Sucursal del Banco Galicia donde percibirá sus haberes:			
Actividad / Puesto:		Dependencia:		Cargo:	

Datos de Vinculos Familiares						
------------------------------	--	--	--	--	--	--

Si corresponde indique a continuación los datos de hijos y/o menores en guarda, conyuge / otros.

CUIL <small>(sin guiones)</small>	Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento / Matrimonio	Parentesco	Incapacidad	Sexo
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			

Lugar y Fecha	
FIRMA DEL DECLARANTE	