

# COMPLEJO POLIDEPORTIVO 17 DE OCTUBRE

## *Día de la Familia 2024*

### JUBILADOS/AS

#### Lugar y Fecha

--

#### Datos del Afiliado Principal

<i>Apellido y Nombre</i>	<i>Documento</i>

<i>Empresa / Jubilado</i>	<i>Número de Afiliado</i>	
	<i>Sindicato</i>	<i>OSSEG</i>

**SOLICITO TRASLADO:** SI  NO

#### Datos del hijos a cargo (Participantes)

<i>Apellido y Nombre</i>	<i>Documento N°</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>

UNA VEZ COMPLETO, ENVIAR EL FORMULARIO A:

***movidas@ssra.org.ar***