

REEMPADRONAMIENTO PRESTADORES AFALP- IOMA

Declaración jurada

Reafirmo mi compromiso asumido como prestador bajo los lineamientos del convenio vigente IOMA-AFALP, respetando todas sus normas operativas.

SI- NO

FIRMA:

NOMBRE y APELLIDO:

DNI

MATRICULA:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO CELULAR:

En caso de decidir no continuar con el compromiso, será dado de baja como prestador de AFALP, pudiendo continuar siendo socio no prestador de la Institución.-