



OPCIÓN DE CATEGORÍA

GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

AFILIADO Nro.: _____ CEDULA IDENTIDAD: _____

PROFESION: _____

DOMICILIO CONSTITUIDO (C.T.): _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ CP: _____

TEL.: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

**SOLICITO SER INCLUIDO EN LA CATEGORÍA _____ A PARTIR
DEL ____ / ____ / 20 ____ (día/mes/año) DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL
ART. 56 DE LA LEY 17.738.**

Se notifica asimismo que la presente solicitud:

- podrá representar una ***disminución en el monto de futuros beneficios***
- no podrá ser revertida una vez vencido el plazo
- los efectos de la misma no pueden ser alterados, ya que ***la carrera de categorías es progresiva*** (no se pueden “saltar” categorías)

Fecha: _____

Firma del profesional