



Caja de Profesionales
Universitarios

CAMBIO DE DOMICILIO DE PASIVO

GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS /
DEPARTAMENTO DE LIQUIDACIÓN
DE PRESTACIONES

Fecha:

--	--	--

DATOS PERSONALES

Nombre:

Cédula de identidad:

Domicilio constituido a todos los efectos jurídicos, inclusive los del Código Tributario, Código General del Proceso y notificaciones de cualquier naturaleza:

Calle:

N°:

Apto.	Block	Manzana	Solar	Km.	Torre	Unidad	Complejo

Localidad:

Departamento:

CP:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

Firma