



DECLARACION JURADA SOBRE EL GRUPO FAMILIAR

Para ser presentado en la Junta de Contralor Médico

(Decreto Nº 366/06 Artículo 104º)

AGENTE : D.N.I. - L.E. - L.C. - D.U. Nº:

DOMICILIO: TELEFONO:

AGRUPAMIENTO: CATEGORIA:

Nº	APELLIDO Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENT.		PARENTEZCO	FECHA NAC.			DOMICILIO
		Tipo	NUMERO		Día	Mes	Año	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Declaro bajo Juramento que los datos consignados precedentemente se ajustan a la verdad y que cualquier modificación que se produzca respecto de los mismos comunicare fehacientemente dentro de las 48 horas de producida.

FECHA: / /

.....
Firma del Declarante