

**FORMULARIO PARA EMPADRONAMIENTO - FUSEA**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

TELEFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_

OBRA SOCIAL: \_\_\_\_\_ PLAN: \_\_\_\_\_

NUMERO DE AFILIADO: \_\_\_\_\_

**PARA SER EMPADRONADO SIN EXCEPCION, ENVIAR ESCANEADO O FOTO DIGITAL EN ANVERSO Y REVERSO AL CORREO: [EMPADRONAMIENTO@HMC.MIL.AR](mailto:EMPADRONAMIENTO@HMC.MIL.AR) CON COPIA A: [CONSULTORIOSEXTERNOS@FUSEA.ORG.AR](mailto:CONSULTORIOSEXTERNOS@FUSEA.ORG.AR), LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

- **FORMULARIO PARA EMPADRONAMIENTO - FUSEA**
- **CARNET DE LA OBRA SOCIAL**
- **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**