



*Caja de Seguridad Social para Escribanos
de la Provincia de Buenos Aires*

SOLICITUD DE COMPUTO DE AÑOS DE SERVICIOS

Datos del Afiliado

Carné	
Apellido /s completos	
Nombre / s completos	
Tipo y Número de documento	CUIT / CUIL
Fecha de nacimiento	Nacionalidad
Lugar de nacimiento	Provincia
Domicilio de Correspondencia (*)	Teléfono

Detalle cronológico de los servicios notariales prestados por el afiliado

Partido y Registro de Escrituras Públicas	Calidad	Desde			1° Escritura			Hasta		
		D	M	A	D	M	A	D	M	A

(*) Domicilio de correspondencia se considera el lugar en donde recibirá la correspondencia relacionada exclusivamente con este tramite.

La Plata,/...../.....

Firma del Afiliado