

**CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS INFORMÁTICAS  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**FICHA DE AFILIACIÓN**

Apellido(s):

Nombre(s):

Título Universitario:

Universidad que lo expidió:

Fecha nacimiento:  /  /  Sexo:  Fem - Masc. *(tachar lo que NO corresponda).*

Tipo de Documento:  DNI - LE - LC - CI. - Pas. *(tachar lo que NO corresponda).*

Nro. Documento:  C.U.I.T. o C.U.I.L.:

Domicilio Legal dentro de la Pcia. de Buenos Aires *(el que figura en el documento).*

Calle:  Nro:  Piso:  Dpto.:

Localidad:  C.P.:  C.P.Argentino:

Partido:  Provincia:  **Buenos Aires**

Cod. Área:  Teléfono:  E-mail:

..... <b>ACLARACIÓN</b>	..... <b>FIRMA</b>
----------------------------	-----------------------