



G.C.B.A.

COMUNICACIÓN CAMBIO DE DOMICILIO

N°

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

--	--	--

DATOS DEL AGENTE

APELLIDO Y NOMBRES

FICHA N°

REPARTICION:

PRESTÁ SERVICIOS EN:

NUEVO DOMICILIO

CALLE:

N°

ENTRE:

PISO:

DPTO:

UNIDAD:

BLOCK:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO:

DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL AGENTE

DIA	MES	AÑO

FIRMA JEFE DE PERSONAL

DIRECCION DEL PERSONAL

DIA	MES	AÑO

FIRMA AUTORIZADA

C-0074



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

"2011, Buenos Aires Capital Mundial del Libro"