



**CAJA DE
MÉDICOS**

Caja de Previsión y Seguro Médico
de la Provincia de Buenos Aires

**ELECCIONES AUTORIDADES CAJA DE PREVISIÓN Y SEGURO MÉDICO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
AÑO 2024, DISTRITOS I, III, V, VII, IX
(Anexo I)**

DISTRITO VII

NOMBRE LISTA:

CANDIDATO A DIRECTOR TITULAR

<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

CANDIDATO A DIRECTOR SUPLENTE

<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

(*) Indicar "A" para activo o "J" para jubilado.

Firma Candidato Director Titular

Firma Candidato Director Suplente

Firma Apoderado

CANDIDATOS ASAMBLEISTAS TITULARES

Orden 1	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Orden 2	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Orden 3	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Orden 4	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Orden 5	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Firma Candidato Director Titular

Firma Candidato Director Suplente

Firma Apoderado

CANDIDATOS ASAMBLEISTAS SUPLENTES

Orden 1	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Orden 2	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Orden 3	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Orden 4	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Orden 5	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tipo y N° Doc</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Condición (*)</i>
	<i>Domicilio real</i>	<i>Domicilio profesional</i>		

Firma Candidato Director Titular

Firma Candidato Director Suplente

Firma Apoderado