

# SOLICITUD INGRESO RECIÉN NACIDO

**MENOR DE 30 DÍAS**

## DATOS TITULAR

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Nº de socio \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

---

## SOLICITO LA INCLUSIÓN

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

---

DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELÉFONOS \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DECLARO \_\_\_\_\_

---

---

**Envía esta solicitud a: [nacidos@hominis.com.ar](mailto:nacidos@hominis.com.ar)**

ADJUNTAR AL MAIL: DNI, PARTIDA DE NACIMIENTO Y ALTA DE INTERNACIÓN

---

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN

DNI