

Formulario de pedido de obsequio por nacimiento



DATOS LABORALES

| | | | |
|--------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| APELLIDO Y NOMBRE: | <input type="text"/> | | |
| EMPRESA: | <input type="text"/> | N° LEGAJO: | <input type="text"/> |
| SECTOR/SUCURSAL: | <input type="text"/> | CTRO. DE COSTOS: | <input type="text"/> |

DATOS PERSONALES

| | | | |
|------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| DOMICILIO: | <input type="text"/> | | |
| ENTRE CALLES: | <input type="text"/> | | |
| LOCALIDAD: | <input type="text"/> | CÓDIGO POSTAL: | <input type="text"/> |
| TEL. CELULAR: | <input type="text"/> | TEL. PARTICULAR: | <input type="text"/> |
| E-MAIL PERSONAL: | <input type="text"/> | | |

DATOS DEL BEBÉ Y AJUAR

| | | | |
|----------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| NOMBRE: | <input type="text"/> | | |
| FECHA NACIMIENTO: | <input type="text"/> | OPCIÓN DE AJUAR: | <input type="text"/> |
| CLÍNICA DONDE NACIÓ: | <input type="text"/> | | |

En caso de que ambos padres sean colaboradores del grupo, por favor completar los siguientes datos. En tal caso, ambos recibirán un obsequio y deberán completar esta planilla por separado.

| | | | |
|--------------------|----------------------|----------|----------------------|
| APELLIDO Y NOMBRE: | <input type="text"/> | | |
| DNI: | <input type="text"/> | EMPRESA: | <input type="text"/> |

Completá este formulario, guardalo y envialo a hrconnect@hsbc.com.ar o bien, ante cualquier duda o consulta, comunicate al interno **37744**.