



ASOCIACIÓN TRABAJADORES DEL ESTADO

Personería Jurídica y Gremial N°2

ESCRIBIR A MAQUINA O CON LETRAS DE IMPRENTA

SECCIONAL			
APELLIDOS			
NOMBRE			
DOMICILIO PARTICULAR			
LOCALIDAD	COD. POST.	PROVINCIA	
MINISTERIO			
SECRETARÍA			
REPARTICIÓN	FECHA DE INGRESO A LA REPARTICIÓN		
PROFESIÓN	ESTADO CIVIL		
NACIONALIDAD	SEXO		
FECHA DE NACIMIENTO			
MAIL			LE/LC/DNI
LEGAJO N°	JUBILADO N°		

	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	APELLIDO Y NOMBRE
CONYUGE			
HIJO			
HIJO			
HIJO			
HIJO			
HIJO			
HIJO			

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración: _____

Firma del Interesado _____

Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL CONCEJO

--	--	--	--	--	--	--	--

NOTA: Con esta ficha Ud. queda afiliado a A.T.E. Entreguéla en el Consejo Directivo Provincial (Irigoyen 554 - Neuquén Capital - Tel. 0299-4487320), o entreguesela a su delegado/a.-