



|   |  |  |  |  |            |         |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|------------|---------|--|--|--|--|
| <b>ESCRIBIR CON LETRA CLARA E IMPRENTA</b>  |  |  |  |  |            | *FECHA: |  |  |  |  |
| Se puede completar por escrito o editar en word. En ambos casos deberá estar firmada. |  |  |  |  |            |         |  |  |  |  |
| NOMBRE  |  |  |  |  |            |         |  |  |  |  |
| APELLIDO  |  |  |  |  |            |         |  |  |  |  |
| DOMICILIO PARTICULAR  |  |  |  |  |            |         |  |  |  |  |
| CIUDAD  |  |  |  |  | PROVINCIA  |         |  |  |  |  |
| NACIONALIDAD  |  |  |  |  |            |         |  |  |  |  |
| FECHA NACIMIENTO  |  |  |  |  | TELÉFONO   |         |  |  |  |  |
| MAIL  |  |  |  |  | *LE/LC/DNI |         |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|
| REPARTICIÓN                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| PROFESIÓN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| *LEGAJO N° (el que figura en el recibo de sueldo) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | JUBILADO N° |  |

|         | APELLIDO Y NOMBRE | FECHA NACIMIENTO |
|---------|-------------------|------------------|
| CÓNYUGE |                   |                  |
| HIJO/A  |                   |                  |

\*Acepto el descuento de la cuota sindical por administración: (señale el que corresponda)

SI

NO

Firma del interesado: .....

| PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                                |  |  |  |  |  |  |  |

NOTA: Con esta ficha usted queda afiliado a A.T.E. Acérquela a las oficinas del Consejo Directivo Provincial a Yrigoyen 554 o entréguela en mano a su delegado.

**\* Es obligatorio completar estos campos, caso contrario la ficha no será recepcionada.**