



ESCRIBIR CON LETRA CLARA E IMPRENTA				*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	DNI	FECHA NACIMIENTO
CÓNYUGE			
HIJO/A			
HIJO/A			
HIJO/A			
HIJO/A			
HIJO/A			
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 afiliadx a A.T.E. Acérquela a las oficinas del Consejo Directivo Provincial a Yrigoyen 554 o entréguela en mano a su delegadx.

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