ASOCIACIÓN TRABAJADORES DEL ESTADO
Personería Jurídica y Gremial Nº 2

ATE NEUQUÉN

Yrigoyen 554 • Tel. (299) 448732 - INT 107 • Email: afiliaciones@ateneuquen.com.ar 2995473202

| **ESCRIBIR CON LETRA CLARA E IMPRENTA**<br>Se puede completar por escrito o editar en word. En ambos casos deberá estar firmada. | *FECHA: | | | |
|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | | | |
| APELLIDO | | | |
| DOMICILIO PARTICULAR | | | |
| CIUDAD | | PROVINCIA | |
| NACIONALIDAD | | GÉNERO | |
| FECHA NACIMIENTO | | TELÉFONO | |
| MAIL | | *LE/LC/DNI | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REPARTICIÓN | | | | | | | | | | |
| PROFESIÓN | | | | | | | | | | |
| *LEGAJO Nº (el que figura en el recibo de sueldo) | | | | | | | | | JUBILADO Nº | |

| | 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.**