



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				GÉNERO				
FECHA NACIMIENTO				TELÉFONO				
MAIL				*LE/LC/DNI				

REPARTICIÓN									
PROFESIÓN									
*LEGAJO N° (el que figura en el recibo de sueldo)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JUBILADO N°	

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

	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 afiliado a A.T.E. Acérquela a las oficinas del Consejo Directivo Provincial a Yrigoyen 554 o entréguela en mano a su delegadx.