



Personería Gremial N° 1461



# SOLICITUD DE INGRESO

N° afiliado

## 1- DATOS PERSONALES

APELLIDO:.....NOMBRES:.....  
FECHA DE NACIMIENTO: ...../...../.....NACIONALIDAD:..... ESTADO CIVIL:.....  
DOMICILIO: CALLE: ..... N°.....CEL:.....  
COD. POST.: ..... LOCALIDAD: ..... PROVINCIA DE.....  
DNI N°.....CUB (solo adhesión coseguro):.....  
E-MAIL:.....

## 2- FUNCIONES DOCENTES:

ESTABLECIMIENTO	DOMICILIO	LOCALIDAD	C.P	TELEFONO	CARGO	TURNO	SITUACIÓN

## 3- OTROS DATOS:

Ingreso a la docencia: ..... / ..... / ..... TITULOS:.....  
.....

## 4- FAMILIARES A EXCLUSIVO CARGO DEL AFILIADO:

APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTEZO	DNI	SEXO	ESTADO CIVIL

## 5- AUTORIZACION DE DESCUENTO

Con la aceptación de la presente, autorizo se proceda al descuento sobre mis haberes en forma automática de la cuota sindical determinada por asamblea y establecida por Ley.

Autorizo el descuento del COSEGURO SOCIAL (código 1251)

NO



SI



.....  
FIRMA DEL AFILIADO

A los.....días del mes de..... de 20.....

SECCIONAL Pcia. Bs. As.

Humberto 1° 1910 - C. A. Bs. As. (C1229AAD)

sindicato@ametprovinciabsas.org.ar

Tel/Fax (011) 4305-4614 / 4963

www.ametprovinciabsas.org.ar