



Sindicato Empleados de Comercio  
LA PLATA

# SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Fecha de Presentación		
Día	Mes	Año

Compañero Secretario General:

Enterado de los fines de esa institución y aceptando su Estatuto y Reglamentos, solicito inscribirme como afiliado a la misma, a cuyo efecto informo mis datos personales que son los siguientes:

AFILIADO N°

Apellido y nombres del afiliado				Domicilio			
Cód. Postal	CELULAR	CUIL	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil	
LOCALIDAD	COMPANIA	E-MAIL:					
Fecha de Ingreso	Fecha de retención 2 %	Fecha de retención Afil.	Cat.	Hora	Razón Social		N° Cta. Empresa
Domicilio		Localidad	Cód. Postal	Zona	Teléfono	Fecha Iniciación Actividad	N° C.U.I.T.

## Grupo Familiar

Parentesco	Apellido y Nombres	Fecha Nacimiento			Sexo	Documento de Identidad	
		Día	Mes	Año		Tipo	Número

## Documentación a Presentar (Fotocopia)

Último Recibo de Sueldo

D.N.I Titular

D.N.I Esposa / o Concubino / a

Pedido Descuento

Certificado de Matrimonio

Certificado de Nacimiento (Hijos)

\*D.N.I Hijo

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

\*Hasta 21 años, con certificado de estudiante hasta 25 años

\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE  
Firma y Aclaración

\_\_\_\_\_  
POR AFILIACIONES  
Firma y Aclaración

Observaciones: \_\_\_\_\_

\*) incorporada al padrón en el mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO ADMINISTRATIVO  
Firma y Sello

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO GENERAL  
Firma y Sello