

FICHA DE AFILIACION

Nombre y Apellido:.....

Cuil N°: Beneficio N°:.....

Seccional:..... Fecha Nac:/...../.....

Domicilio:..... Localidad:.....

Teléfono:..... Celular:.....

Mail:.....

Solicito mi inscripción como afiliada/o y autorizo que ANSES me descuente 5/00 de mis haberes en concepto de afiliación.

FIRMA

FICHA DE AFILIACION

Nombre y Apellido:.....

Cuil N°: Beneficio N°:.....

Seccional:..... Fecha Nac:/...../.....

Domicilio:..... Localidad:.....

Teléfono:..... Celular:.....

Mail:.....

Solicito mi inscripción como afiliada/o y autorizo que ANSES me descuente 5/00 de mis haberes en concepto de afiliación.

FIRMA

Nombre y Apellido:.....

Beneficio N°:

Cuil N°:

Se encuentra afiliada/o a esta Asociación a partir del día/...../.....

FIRMA Y SELLO