

Apellido y Nombre

Fecha de Nacimiento D.N.I. / L.E. / L.C.

Nacionalidad Género Estado Civil

Teléfono Correo electrónico

Domicilio Particular C.P.

Provincia Localidad

Profesión C.U.I.L.

Grupo familiar a cargo | Declaración Jurada

Parentesco	Género	Fecha Nac.	D.N.I. / L.C / L.E	Apellido y Nombres
Conyuge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Acepto aportar la cuota sindical: _____

Firma _____ Fecha _____

Para ser completada por la Delegada y/o Referente

Certifico haber afiliado a la compañera detallada en la presente, quien aceptó la afiliación y el aporte en concepto de cuota sindical de acuerdo a nuestro estatuto.

Firma _____ Aclaración _____

DNI/LC/LE _____ Fecha _____