



AFILIADO N° ...../...../.....

## SOLICITUD DE AFILIACION

Lugar y Fecha ...../...../20.....

### TITULAR

Apellidos .....

Nombres .....

Fecha Nac. .... / ..... / ..... Nacionalidad ..... Estado Civil .....

DNI ..... CUIL .....-.....-.....

### DOMICILIO PARTICULAR

Calle .....

N° ..... Piso ..... Depto. .... Teléfono ..... Celular (15) .....

Localidad ..... Provincia ..... C.P. ....

Dirección de e-mail .....

### EMPRESA

Razón Social Empleador ..... CUIT .....-.....-.....

Localidad ..... Provincia .....

Fecha Ingreso .... / ..... / ..... Categoría Laboral .....

Presto conformidad para que me realicen las retenciones legales, convencionales, reglamentarias, contractuales y estatutarias vigentes. A los efectos legales que corresponda DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados son completos y veraces, respondiendo fielmente a la realidad, comprometiéndome a comunicar toda alteración que en el futuro se produzca en un lapso no mayor de 30 días.

Firma del Afiliado ..... Aclaración .....

## USO EXCLUSIVO DE ALEARA

Solicitud presentada por .....

### OFICINA AFILIACIONES

Alta aceptada por Comisión Directiva en reunión de fecha ...../...../20.....

Alta Padrón Fecha ...../...../20..... Ingresado por .....

Observaciones .....

Secretario Administrativo .....

Baja Padrón Fecha ...../...../20..... Motivo ..... Ingresado por .....

Secretario Administrativo .....