



ASOCIACIÓN TRABAJADORES DEL ESTADO

Personería Jurídica y Gremial N°2

Apellido y Nombres			
Fecha de Nacimiento		D.N.I./L.E./L.C.	
Nacionalidad		Sexo	Estado Civil
Teléfono		Correo electrónico	
Domicilio Particular			C.P.
Provincia		Localidad	
Ministerio o Secretaria		Estado: Nacional	Ciudad Bs.As
Repartición			
Profesión		C.U.I.L.	
Legajo N°		Jubilado N°	

Grupo familiar a cargo | Declaración Jurada

Parentesco	Sexo	Fecha Nac.	DNI/LC/LE	Apellido y Nombres
Cónyuge				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración:

Firma _____

Fecha _____

Servicio de Sepelio

Adhiere al Servicio de Sepelio

SI ☐

NO ☐

En caso afirmativo, completar el siguiente formulario

Parentesco	Sexo	Fecha Nac.	DNI/LC/LE	Apellido y Nombres
Cónyuge				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración:

Firma _____

Fecha _____

Para ser completado por el Delegado:

Certifico haber afiliado al compañero/a detallado/a en la presente, quien aceptó la afiliación y el descuento en concepto de cuota sindical de acuerdo a nuestro estatuto

Firma _____

Aclaración _____

DNI/LC/LE _____

Fecha _____

Para uso exclusivo del Consejo

Seccional	Nacional/Provincial	Repartición	Sector	Fecha de ingreso