



Asociación Trabajadores del Estado

Personería Jurídica y Gremial N° 2



ESCRIBIR A MAQUINA O CON LETRAS DE IMPRENTA

SECCIONAL	Consejo Directivo Capital Federal		
APELLIDOS		
NOMBRES		
DOMICILIO PARTICULAR		TELEFONO
LOCALIDAD	COD. POST.	PROVINCIA	
MINISTERIO		
SECRETARIA		
REPARTICION	FECHA DE INGRESO A LA REPARTICION		
PROFESION	ESTADO CIVIL		
NACIONALIDAD	SEXO		
FECHA DE NACIMIENTO		
L.E./C./D.N.I.	C.U.I.L. N°		
LEGAJO N°	JUBILADO N°		

DECLARACION JURADA DE GRUPO FAMILIAR A CARGO				
	SEXO	Fecha de nacimiento	Documento DNI/LC/LE	Apellido y Nombre
CONYUGE				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración:

Firma del interesado Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO						
SECCIONAL	NAC./PROV.	ORG./MINIST.	REPARTICION	SECTOR		FECHA DE INGRESO A.T.E.

NOTA: Con esta ficha Ud. queda afiliado a A.T.E. Entréguela en su seccional, delegación o su delegado, o mándela por correo al Consejo Directivo Central de A.T.E. - Depto. Afiliaciones, Av. Belgrano 2527 (1096) Capital Federal.

Servicio de Sepelio

Adhiere al servicio de sepelio SI NO
Importante en caso de adherir completar formulario siguiente

Amparados			
Apellido y Nombre	Fecha de nacimiento	Documento DNI/LC/LE	Parentesco

Fecha / /

Firma

PARA SER COMPLETADO POR EL DELEGADO:
CERTIFICO HABER AFILIADO AL COMPAÑERO DETALLADO EN LA PRESENTE QUIEN ME ACEPTO LA AFILIACIÓN Y EL DESCUENTO EN CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL DE ACUERDO A NUESTRO ESTATUTO.

Firma **Adhesión**

Documento **Fecha**



**Asociación
Trabajadores del Estado**

