



SINDICATO DE EMPLEADOS DE COMERCIO
DE MAR DEL PLATA - ZONA ATLANTICA
Av. Independencia 1839 – (0223) 499-3700
Mar del Plata – Pcia, Buenos Aires - Argentina

**EMPADRONAMIENTO
DE AFILIADOS**

**ACTUALIZACION DE
DATOS
DE AFILIADOS**

Lugar y fecha:

Categoría: Delegación: Fecha de Ingreso: Fecha de Egreso:

COMPAÑERO
SEC. GRAL. SIND. EMPLEADOS DE COMERCIO
MAR DEL PLATA

Enterado de los fines de esa institución, solicito inscribirme como socio de la misma, a cuyo efecto informo mis datos personales que son los siguientes:

DATOS PERSONALES:

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI/LE/LC/CI NUMERO:..... CUIL.....SEXO: F M X

FEC. NAC:...../...../..... LUGAR:..... NACIONALIDAD:.....

EST.CIVIL:..... DOMICILIO.....

COD.POSTAL:..... LOCALIDAD:..... TELEFONO:.....

MAIL..... CELULAR.....

DATOS LABORALES:

CUIT EMPRESA: RAZON SOCIAL:

DOMICILIO: TELEFONO:.....

LOCALIDAD:..... FECHA INGRESO:...../...../.....

MAIL.....

OTROS (USO EXCLUSIVO DEL SINDICATO DE EMPLEADOS DE COMERCIO)

FECHA INGRESO AL SEC EN LA EMPRESA ACTUAL:...../...../.....

Nº BENEFICIARIO:

OTRAS OBSERVACIONES:

Asimismo solicito la incorporación del grupo familiar indicado en el presente formulario y declaro bajo juramento que cada uno de los integrantes del mismo están a mi exclusivo cargo y no perciben ninguna clase de ingresos, jubilación ni pensión de índole alguna, correspondiéndome reembolsar los gastos que erogue la prestación que gozara, en el supuesto que no sea exacta la información referida.

.....
FIRMA DEL TITULAR

FAMILIARES A CARGO						
VINCULO	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE NAC.	SEXO	EST.CIVIL	CUIL	FEC.ING .SEC

PARA USO EXCLUSIVO DEL SINDICATO DE EMPLEADOS DE COMERCIO

AFILIACION BAJO EL NRO:

.....
FIRMA AUTORIZADA POR COMISION DIRECTIVA