



ASOCIACIÓN ARGENTINA EMPLEADOS DE LA MARINA MERCANTE

PERSONERÍA GREMIAL N° 313

TEL.: 114981-8181 / 4981-8762

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

AFILIADO N°:

Alta del día:

Seccional:

Delegación:

Al Sr. Sec. Gral: conforme con los fines que persigue la Asociación solicito se me inscriba como afiliado a la misma.

Aceptando las normas del estatuto vigente que declaro conocer.

APELLIDO Y NOMBRE:

LUGAR DE NACIMIENTO: PROVINCIA:

FECHA DE NACIMIENTO: / / DOCUMENTO N°: TIPO:

DOMICILIO: LOCALIDAD: COD POSTAL:

PROVINCIA: TEL PARTICULAR: ESTADO CIVIL:

EMPRESA DONDE TRABAJA: TEL:

CALLE: LOCALIDAD:

PROVINCIA: SECTOR DE AREA:

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: / / OBSERVACIONES:

LUGAR: FECHA: / / FIRMA:

REQUISITOS OBLIGATORIOS: (Sin esta documentación no se consideran afiliados)

A) FOTOCOPIA DEL RECIBO DE SUEDO Y FOTOCOPIA DE LA 1° Y 2° HOJA DEL DNI, MAS 1 FOTO 4X4 PARA EL CARNET.

COMPLETAR POR LA SECCIONAL / DELEGACIÓN:

Convenio colectivo de trabajo a aplicar:

Afiliado N°: Fecha de Ingreso : / /

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En mi caracter de afiliado al Sindicato de Empleados de la Marina Mercante, autorizo a que se me efectúe en forma automática el descuento de la cuota social determinada por Asamblea y establecida por la Ley.

APELLIDO Y NOMBRE: FIRMA: