ATE ENTRE RÍOS

Formulario de afiliación

Asociación Trabajadores del Estado

Consejo Directivo Provincial de Entre Ríos Personería Jurídica y Gremial N° 2

ESCRIBIR CON LETRA CLARA

Seccional..... CDP Entre Ríos

Apellidos y nombres.....

Domicilio particular.....

Localidad..... CP.....Provincia.....

Teléfono particular.....Teléfono laboral.....Estado civil.....

Nacionalidad.....Sexo.....Fecha de nacimiento...../...../.....

ID (Tipo y N°).....Correo electrónico.....

Ministerio.....Secretaría.....

Repartición.....Fecha de ingreso...../...../.....

Convenio laboral.....Profesión.....

Legajo N°..... Jubilado N°.....

Desea donar sangre? SÍ ~ NO (encierre en un círculo lo que corresponda) | Grupo sanguíneo: Factor.....RH.....

.

DECLARACIÓN JURADA DE GRUPO FAMILIAR

Vínculo	Sexo	Fecha nacimiento	Apellidos y nombres	DNI
Cónyuge				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				

- Acepto el descuento de la cuota sindical por administración -

....

Firma del interesado Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO

Seccional	Nac/Prov/Munic.	Org/Minist.	Sector	Fecha ingreso ATE