



FICHA DE AFILIACIÓN A

Ademys

AL CONSEJO DIRECTIVO: EL/LA QUE SUSCRIBE SOLICITA SU ASOCIACIÓN A ADEMYS. AUTORIZA, A SU VEZ, QUE SE LE RETENGA MENSUALMENTE LA CUOTA SINDICAL POR LA PLANILLA DE SUELDOS CORRESPONDIENTE.

A TAL EFECTO ACOMPAÑO LOS DATOS SIGUIENTES:

APELLIDO: _____

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

CP: _____ LOCALIDAD: _____

TELÉFONOS: _____

E-MAIL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: _____

NACIONALIDAD: _____ FICHA CENSAL: _____

DNI: _____ CUIL: _____

	ESTABLECIMIENTOS	ASIGNATURA	CARGO	SIT. REVISTA TIT./INT./SUPL.
1				
2				
3				
4				
5				

LUGAR Y FECHA _____

FIRMA: _____