



Asociación Trabajadores del Estado

PERSONERIA JURIDICA Y GREMIAL N°2
CONSEJO DIRECTIVO DE LA PROV. DE BS. AS.



FICHA DE AFILIACION

Gremial 2,2%	<input type="checkbox"/>	Social 3%	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	-----------	--------------------------

Marcar con una X lo que corresponda

Apellido y Nombres:

Domicilio Particular:

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

Ministerio:

Repartición:.....Fecha de ingreso:.....

Profesión:.....Fecha de nacimiento:.....

Persona con Discapacidad (Marcar): SI NO

DNI/LE/LC/:.....

Legajo N°:.....Jubilado:.....

Teléfono Particular:.....Teléfono Laboral:.....

E-mail:.....

DECLARACION JURADA DEL GRUPO FAMILIAR A CARGO

Nombre y Apellido	Parentesco	Pers. con discapacidad	Fecha Nacimiento	DNI

Acepto el descuento de la cuota sindical y/o social por administración:

Firma:.....Aclaración:.....Fecha.....

PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO

Seccional	Nac. Prov.	Org. Minist.	Sector	Fecha de ingreso a ATE	Observaciones

Para ser completado por el delegado

Certifico haber afiliado al compañero/a detallado en la presente, quien me aceptó la afiliación y el descuento en concepto de acuerdo a nuestro estatuto.

Firma:.....Aclaración:.....

Documento:.....Fecha:.....

NOTA: Con esta ficha Ud. queda afiliadx a ATE. Entréguela en su seccional, delegación, a su delegadx, o mándela por correo al Consejo Directivo Provincial de ATE