

SiProSa TDF

INSCRIPCIÓN GREMIAL N° 3128 MTEYSS – ADHERIDA A FESPROSA P.G. N° 1906 MTEYSS

Apellido y Nombre:

D.N.I.: **CUIL:**

Domicilio particular:

Celular: **Fecha de Nac:**...../...../.....

E-mail:

Matricula N°: **Especialidad:**

GRUPO FAMILIAR

Se le recuerda al afiliado, que los datos consignados revisten el carácter de declaración jurada, por lo tanto, tiene la obligación de informar cualquier modificación que ocurra, acompañada de la documentación respaldatoria, ej.: Partida de nacimiento, Disposición judicial de familiar a cargo, etc.

Firma:

APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I.	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO

AUTORIZACION DE DESCUENTO

En mi carácter de afiliada/o al Sindicato de Profesionales de la Salud, **AUTORIZO** se realice el descuento correspondiente de mis haberes, los cuales percibo por medio del Banco de Tierra del Fuego, en concepto del porcentaje establecido como cuota sindical.

Firma.

Fecha:

Se acepta la afiliación: SI / NO

FICHA DE AFILIACION N°

FIRMA SECRETARIO GENERAL