



ASOCIACION DEL PERSONAL
DE LOS
ORGANISMOS DE PREVISION SOCIAL

MONTEVIDEO 690 CAP. FED. (1090) TEL.FAX.: 5811-4820 / 4830 / 4870
www.apops.org.ar * E-mail: apops@apops.org.ar



PERSONERIA GREMIAL 442
"UNICO GREMIO ESPECIFICO DE LA PREVISION"

AFILIACION

Datos Personales

Apellido y Nombre:			N° Legajo:		
Fecha de Nacimiento:			Estado Civil:		
Tipo y N° Doc.:			Domicilio:		
N°:	Piso:	Dpto.:	Provincia:		
Localidad:		C. P.:	Teléfono:		
Celular/Otro:		Correo Electrónico:			

Lugar de Trabajo

Edificio/Udai:			Localidad:		
Domicilio:			N°:	C. P.:	
Teléfono:		Correo Electronico:			
Gerencia:			Area o Udai:		
Cargo o Función:			Categoria:		
(*)	Planta Permanente		(*)	Planta Transitoria	

(*) Marque con (X) lo que corresponda

Datos Familiares

Dato de Esposa y/o Esposo o (Conviviente)		
Apellido y Nombre:		
Tipo Y N° Doc.:		Fecha de Nacimiento:
Datos de Hijos		
Apellido/s y Nombre/s	Tipo Y N° Doc.:	Fecha de Nacimiento

Autorizo a la Administración Nacional de Seguridad Social a que del importe total mensual que percibo, se me descuenta el 3 % en calidad de afiliado a esta Asociación Sindical.

Por la presente declaro que los datos expuestos con anterioridad, son fieles y veraces, otorgando mi total consentimiento.

Fecha de Presentación: / /

.....
Firma y Aclaración