



**Asociación de Empleados
de la Dirección de
Rentas e Inmobiliarias**

Personería Gremial Nº 1096

Secretaría 45 Nº 535 - telef. 221- 4248142 - 1900 - La Plata

El abajo firmante _____

_____, presta conformidad para que se le efectúe la retención del 3,5% de sus retribuciones mensuales, destinado al pago de la cuota correspondiente a los servicios sociales, de acuerdo al reglamento de la OBRA SOCIAL en vigencia y que declara conocer, de la ASOCIÓN DE EMPLEADOS DE LA DIRECCION DE RENTAS E INMOBILIARIA DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

TITULAR

Apellidos y nombres _____ Doc. Ident. _____

Nº afiliado al IOMA _____ Nº afiliado AERI _____

Repartición _____ Nº de legajo _____

PERSONAS A CARGO

Apellido y nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento	Nº IOMA

Domicilio del titular _____

Localidad _____

Fecha _____

Firma del afiliado