



## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Numero de afiliado a completar una vez aprobada la solicitud AFILIADO Nº SECCIONAL Nº-FECHA: / / Siendo un trabajador de la actividad y estando en total acuerdo con los estatutos del gremio, solicito mi afiliación al mismo y autorizo por la presente para que de mis haberes, el empleador me practique la retención de la cuota sindical como afiliado y según los montos que resuelva el Congreso de la UATRE, como así también cualquier otro aporte a la Organización dispuesto por autoridad competente y/u órganos naturales de la Institución (Resol 9/98 y 200/16 CNTA). Presto juramento de ley en relación a la veracidad de los datos que a continuación denuncio: **DATOS DEL TRABAJADOR** APELLIDOS: ...... NOMBRES: ...... DOMICILIO REAL: ......PROVINCIA: ......PROVINCIA: ..... FIRMA DEL TRABAJADOR **DATOS DEL EMPLEADOR** CUIT: ......./.....NOMBRE O RAZON SOCIAL: ..... DOMICILIO: ......PROVINCIA......PROVINCIA..... TELÉFONO O CELULAR: .....E-MAIL.....E-MAIL SE DEBERA ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL RECIBO DE SUELDO (O Alta Temprana) Y DNI DEL TRABAJADOR El Secretariado aprueba / rechaza, la presente afiliación y ordena su incorporación al Registro de afiliados con el número de ficha correspondiente. Se extendió carnet el día: ...... / ........... / ........... SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN SECRETARIADO NACIONAL UATRE

NOTA

A LOS EFECTOS DE LA VALIDEZ LEGAL DE LA PRESENTE SOLICITUD, LA MISMA DEBE SER ACOMPAÑADA OBLIGATORIAMENTE CON FOTOCOPIA DEL DNI Y DEL ULTIMO RECIBO DE COBRO DEL SOLICITANTE, CASO CONTRARIO NO SERA ACEPTADA POR LAS AUTORIDADES DE LA U.A.T.R.E. LACOPIA DEBE SER REMITIDA POR LA SECCIONAL, LA CUAL SERA DEVUELTA FIRMADA POR LAS AUTORIDADES DE LA U.A.T.R.E. PARA ARCHIVO DE SECCIONAL.

SELLO Y FIRMA