

INSTITUTO DE RECREACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA PRIVADA DE GUATEMALA

7ma. Avenida 7-24, Zona 9, Ciudad de Guatemala PBX: 1501 Ext 321

Ver. 202108

e-mail: afiliaciones@irtra.org.gt

LLENAR A COMPUTADORA --- NO LLENAR A MANO

LE AGRADECEMOS SE SIRVA PROPORCIONARNOS LA INFORMACIÓN SOLICITADA *SI DESEA QUE SU ESPOSO(A) PUEDA INGRESAR NUESTROS PARQUES CON SU CARNET, ANÓTELO(A) EN ESTA BOLETA*. No. Afiliación IGSS: No. Patronal IGSS: Fecha de Nacimiento; Año: Mes: Día: DPI Nombre del Trabajador: Primer Nombre: Segundo Nombre: Primer Apellido: Segundo Apellido: De casada: Sexo: Soltero (Estado Civil: Casado Extendido (Menores de Pasaporte: Edad) Libro No. Partida: Folio: Dirección: Teléfono Departamento: Municipio: _____ emergencia: _ Apellidos del Cónyuge: Nombre del Cónyuge: PROPORCIÓNENOS SU CORREO ELECTRÓNICO _____





➢ RECORTAR LINEA PUNTEADA ➢ RECORTAR LINEA PUNTEADA ➢ RECORTAR LINEA PUNTEADA