



U.E.S.E.VI

Unión de Empleados de Seguridad y Vigilancia

SOLICITUD DE AFILIACIÓN SINDICAL

NÚMERO: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO Y NOMBRES: _____

CUIL: _____ DNI: _____ NACIONALIDAD: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

CP: _____ PROVINCIA: _____ TELEFONO: _____

FECHA DE INGRESO: _____ MAIL: _____

ESTADO CIVIL: _____ CANTIDAD DE HIJOS: _____

DATOS DEL EMPLEADOR

RAZON SOCIAL: _____ TELEFONO: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

CP: _____ PROVINCIA: _____ CUIT: _____

NUMERO DE AGENCIA: _____

.....
FIRMA SINDICAL

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA INTERESADO

SOLICITUD DE DESCUENTO DE: 3% CUOTA SINDICAL

OBJETIVO: _____
