



Asociación Trabajadores del Estado

Personería Jurídica y Gremial N° 2



ESCRIBIR A MAQUINA O CON LETRAS DE IMPRENTA

SECCIONAL	Consejo Directivo Capital Federal		
APELLIDOS			
NOMBRES			
DOMICILIO PARTICULAR			TELEFONO
LOCALIDAD	COD. POST.	PROVINCIA	
MINISTERIO			
SECRETARIA			
REPARTICION	FECHA DE INGRESO A LA REPARTICION		
PROFESION	ESTADO CIVIL		
NACIONALIDAD	SEXO		
FECHA DE NACIMIENTO			
L.E./L.C./D.N.I.	C.U.I.L. N°		
LEGAJO N°	JUBILADO N°		

DECLARACION JURADA DE GRUPO FAMILIAR A CARGO				
	SEXO	Fecha de nacimiento	Documento DNI/LC/LE	Apellido y Nombre
CONYUGE				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración:

Firma del interesado

Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO							
SECCIONAL	NAC./PROV.	ORG./MINIST.	REPARTICION	SECTOR			FECHA DE INGRESO ATE

NOTA: Con esta ficha Ud. queda afiliado a A.T.E. Entréguela en su seccional, delegación o su delegado, o mándela por correo al Consejo Directivo Central de A.T.E. - Depto. Afiliaciones, Av. Belgrano 2527 (1096) Capital Federal.

Servicio de Sepelio

Adhiere al servicio de sepelio SI ☐ NO ☐
Importante en caso de adherir completar formulario siguiente

Amparados			
Apellido y Nombre	Fecha de nacimiento	Documento DNI/LC/LE	Parentesco

Fecha / /

Firma

PARA SER COMPLETADO POR EL DELEGADO:

CERTIFICO HABER AFILIADO AL COMPAÑERO DETALLADO EN LA PRESENTE QUIEN ME ACEPTO LA AFILIACIÓN Y EL DESCUENTO EN CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL DE ACUERDO A NUESTRO ESTATUTO.

Firma

Adhesión

Documento

Fecha



**Asociación
Trabajadores del Estado**



central de los trabajadores argentinos