

FICHA ALTA AFILIACIÓN A AMSAFE SOCIAL

DATOS AFILIADO:

APELLIDO Y NOMBRES:

.....

DNI N°:

.....

DIRECCIÓN:

.....

N°: PISO: DPTO:

.....

LOCALIDAD:

.....

CP: DEPARTAMENTO:

.....

TELÉFONO PARTICULAR: TELÉFONO CELULAR:

.....

FECHA DE NACIMIENTO: CORREO ELECTRÓNICO:

.....

ESCUELA N°: REGIÓN:

.....

LOCALIDAD:

.....

....., a los días del mes de de 20.....

DATOS LABORALES:

ACTIVO: NIVEL DE TRABAJO: PROV.: NACIÓN:

.....

CLAVE DE SUELDO:

.....

SITUACIÓN DE REVISTA:

.....

NIVEL DE CARGO: Primario Secundario Terciario

PASIVO: Jubilado número:.....

DATOS GRUPO FAMILIAR:

APELLIDO Y NOMBRES	TIPO y N° DOC.	FECHA NAC.	VINCULO TITULAR

La/el que suscribe se dirige a Uds. solicitando como socio de la AMSAFE SOCIAL (AMSASOC) La Capital, conforme al Reglamento de Afiliación que debería conocer.

Por la presente autorizo a partir de la fecha, a que se efectúe sobre mis haberes, todo descuento proveniente de la cuota societaria como afiliado/a a la AMSAFE SOCIAL (AMSASOC), el descuento será aplicado durante al menos un año de manera ininterrumpida.

Firma y Aclaración del Solicitante

Firma y Sello certificante de la Entidad