

# ASOCIACION DEL MAGISTERIO DE SANTA FE

DEPARTAMENTO LA CAPITAL  
Bv. Gálvez 950 - Tel/Fax 0342-4560229 - Santa Fe  
e-mail: amsasoccap@arnet.com.ar



## SOLICITUD DE AFILIACION

ALTA  MODIFICACION

FECHA

### DATOS AFILIADO

APELLIDO (de soltera)			
NOMBRES (completos)			
DOCUMENTO	Tipo	LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	Nro.
FECHA DE NACIMIENTO / /			
SEXO	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	
ESTADO CIVIL	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Concubino <input type="checkbox"/>
NOMBRES Y APELLIDO DEL CONYUGE			
DOMICILIO: CALLE		NRO.	PISO
DPTO.		LOCALIDAD	
CODIGO POSTAL		TELEFONO	
AFILIADO A:	Gremio <input type="checkbox"/>	Camping <input type="checkbox"/>	

### DATOS LABORALES

ACTIVO	NIVEL DE TRABAJO	PROV.	NACION
CLAVE DE SUELDO			
SITUACION DE REVISTA			
NIVEL DEL CARGO:	Primario <input type="checkbox"/>	Secundario <input type="checkbox"/>	Terciario <input type="checkbox"/>
PASIVO	Jubilado Nro.:		

### DOMICILIO LABORAL

ESTABLECIMIENTO (Nº y Nombres)	DEPENDENCIA
CALLE	Nº • PISO DPTO.
LOCALIDAD	DPTO.
CODIGO POSTAL	TELEFONO

### DATOS GRUPO FAMILIAR

Nº ORDEN	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO y Nº DOC.	FECHA NACIMIENTO	VINCULO TITULAR		

### OPCION AFILIACION

PLENO con Camping  SI  NO

SEMIPLENO sin Camping  SI  NO

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

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

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Tipo y Nro. Documento

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).

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Tipo y Nro. Documento