



ASOCIACION DEL PERSONAL DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL
Personería Gremial N° 534

N° Afiliado

Registro de Afiliados

--

DATOS PERSONALES: Apellido y Nombres				Fecha Nac.		Sexo	
						F	M
Documento		Cuil	Nacionalidad		Estado Civil		
Tipo	Número						
Teléfono		Domicilio			Número	Piso	Depto.
Código Postal		Localidad			Provincia		
Es Jubilado ?		Remuneración Bruta	Observaciones				
Sí	No						

DATOS DEL ORGANISMO: Denominación		Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Categoría Laboral			
		/ /	/ /				
Teléfono		Domicilio		Número		Piso	Ofic.
Código Postal	Localidad	Provincia		E-mail			
				@			

DATOS FAMILIARES Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Documento		Nacionalidad
		Tipo	Número	
Cónyuge:				
Hijo/a:				
Hijo/a:				
Hijo/a:				
Hijo/a:				
Hijo/a:				
Hijo/a:				
Hijo/a:				
Observaciones:				

Fecha

--	--	--

.....
Firma y Aclaración

Por la presente certifico que los datos expuestos con anterioridad son de mi fiel consentimiento