



REQUISITOS PARA TRAMITE DE AFILIACION

SOLICITUD DE INGRESO: COMPLETAR DATOS CLAROS, TELEFONO.EMAIL Y CELULARES PRECISOS Y CON LA RESPECTIVA FIRMA DEL INTERESADO.-

RECIBO DE SUELDO – ALTA TEMPRANA DE AFIP – TITULAR Y GRUPO FAMILIAR (DNI Y CUIL) –

CONYUGE: CERTIFICADO DE MATRIMONIO O LIBRETA.-

CONCUBINA/O: DECLARACION JURADA DE CONVIVENCIA POR JUEZ DE PAZ.-

HIJOS: PARTIDA DE NACIMIENTO.-

HIJAS/OS: DE 21 A 25 AÑOS (ENVIAR CERTIFICADO DE ESTUDIO CICLO LECTIVO ORIGINAL) – 2 (DOS) VECES AL AÑO Y CERTIFICADO NEGATIVO ANSES.-



Obra Social de Empleados Textiles y Afines

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

CCT 123/90

CCT 501/07

_____ DE _____ 20_____

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO:

SECCIONAL/DELEGACIÓN _____ AFILIADO N° _____

APELLIDO Y NOMBRE _____

DOMICILIO _____ C.P _____ LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____ EMAIL _____ TEL _____

FECHA NAC. _____ EDAD _____ SEXO _____ NACIONALIDAD _____

ESTADO CIVIL _____ CUIL N° _____ CEL _____

DATOS LABORALES: (DONDE PRESTA SERVICIO)

CUIT N° _____ FECHA DE ALTA _____

RAZÓN SOCIAL _____ CATEGORÍA LABORAL _____

DIRECCIÓN _____ LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____ TELEFONO _____

EMAIL _____ PAGINA WEB _____

DECLARACIÓN JURADA DE FAMILIARES A CARGO:

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	CUIL	FEC.NAC.

OBSERVACIONES:

Aceptado en Reunión C.D. Y/o Directorio _____

Firma de conformidad de Solicitante



Sindicato de Empleados Textiles de la Industria y Afines

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

CCT 123/90	<input type="checkbox"/>
CCT 501/07	<input type="checkbox"/>

_____ DE _____ 20 _____

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO:

SECCIONAL/DELEGACIÓN _____ AFILIADO N° _____

APELLIDO Y NOMBRE _____

DOMICILIO _____ C.P _____ LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____ EMAIL _____ TEL _____

FECHA NAC. _____ EDAD _____ SEXO _____ NACIONALIDAD _____

ESTADO CIVIL _____ CUIL N° _____ CEL _____

DATOS LABORALES: (DONDE PRESTA SERVICIO)

CUIT N° _____ FECHA DE ALTA _____

RAZÓN SOCIAL _____ CATEGORÍA LABORAL _____

DIRECCIÓN _____ LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____ TELEFONO _____

EMAIL _____ PAGINA WEB _____

DECLARACIÓN JURADA DE FAMILIARES A CARGO:

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	CUIL	FEC.NAC.

OBSERVACIONES:

Aceptado en Reunión C.D. Y/o Directorio _____

Firma de conformidad de Solicitante