



Asociación Trabajadores del Estado
Personería Jurídica Gremial N° 2



Escribir a máquina o con letras de imprenta

SECCIONAL			
APELLIDOS			
NOMBRE			
DOMICILIO PARTICULAR		TELEFONO	
LOCALIDAD	COD.POST.	PROVINCIA	
MINISTERIO			
SECRETARIA			
REPARTICIÓN		FECHA DE INGRESO	
PROFESIÓN		ESTADO CIVIL	
NACIONALIDAD		SEXO	
FECHA DE NACIMIENTO			
LE/LC/DNI		CUIL N°	
LEGAJO N°		JUBILADO N°	

DECLARACIÓN JURADA DE GRUPO FAMILIAR				
	Sexo	Fecha de nacimiento	Documento DNI/LC/LE	Apellido y nombre
CONYUGE				
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	PROVINCIA	ORG/MINIST.	REPARTICIÓN	SECTOR			FECHA DE INGRESO A ATE

NOTA: Con esta ficha Ud. Queda afiliado a A.T.E. Entréguela a su seccional, delegación o a su delegado, o mándela por correo al Consejo Directivo de A.T.E. Depto. Afiliaciones, Av. Belgrano 2527 (1096) Cap.Fed.

Servicio de Sepelio

Adhiere al servicio de sepelio

SI NO

Importante en caso de adherir completar el formulario siguiente:

AMPARADOS	Fecha de nacimiento	Documento DNI/LC/LE	Parentesco
Apellido y nombre			
Apellido y nombre			
Apellido y nombre			
Apellido y nombre			
Apellido y nombre			
Apellido y nombre			
Apellido y nombre			
Apellido y nombre			

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 ACLARACIÓN

DOCUMENTO FECHA



Asociación Trabajadores del Estado



Central de los Trabajadores Argentinos