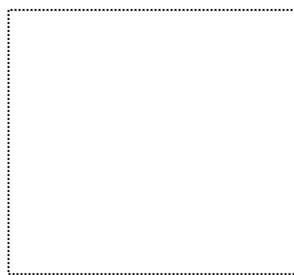




Sindicato de Trabajadores
de Prensa
Personería Gremial N° 1880
www.sitrapren.com.ar
@sitrapren



SOLICITUD DE
AFILIACIÓN

CATEGORÍA

ACTIVO

ADHERENTE

COLABORADOR

JUBILADO

N° Legajo _____

Fecha de

Ingreso _____

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombres: _____

Nacionalidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

DNI/LC/CI: _____ Estado Civil: _____

Matricula Profesional de Periodista: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ CP: _____ TEL.: _____

EMPLEADOR

CODIGO: _____

Empresa: _____ Publicación/Medio: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ CP: _____ TEL.: _____

Fecha de Ingreso: _____ Categoría Laboral: _____

CUIT TRABAJADOR N°: _____

CÓNYUGE

Apellido y Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: _____ DNI/LC/CI: _____ Edad: _____

HIJOS/AS

Nombres: _____

- Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____ Edad: _____

Nombres: _____

- Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____ Edad: _____

Nombres: _____

- Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____ Edad: _____

Nombres: _____

- Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____ Edad: _____

Compañero Secretario General:

Conozco los estatutos y propósitos del Sindicato de Trabajadores de Prensa. Solicito que se me acepte como afiliado/a.

Acepto que Télam S.E. actúe como agente de retención de la cuota sindical del SITRAPREN.

Firma

APROBADO

RECHAZADO

CESE

SECRETARIO GENERAL