

Asociación Sindical de Motociclistas Mensajeros y Servicios

Personería Gremial Nº1804 Resolución N633/2009 METySS

**FICHA DE AFILIACIÓN**

Nº de Afiliado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo M\_\_\_ F\_\_\_\_

Doc. Tipo:\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obra Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nac. \_\_\_\_\_\_ CUIL \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_

Domicilio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Psio \_\_\_\_ Dpto\_\_\_\_\_ C.P.\_\_\_\_\_\_\_ Loc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relacion Laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Moto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Modelo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Patente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS LABORALES**

CUIT:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_ Agencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Piso:\_\_\_\_\_ Dpto:\_\_\_\_\_\_ Localidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESTUDIOS**

Primario:\_\_\_\_ Secundario:\_\_\_\_ Terciario:\_\_\_\_ Universitario:\_\_\_\_ Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GRUPO FAMILIAR**

Conyuge Apellido y Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo Doc.:\_\_\_\_\_ Nª:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono de Emergencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hijos: SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

**HIJOS**

Nombre y Apellido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad Escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F. Nac:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad Escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F. Nac:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad Escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F. Nac:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad Escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F. Nac:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Afiliado

°

Carlos Calvo 921 C.A.B.A.tel: 4307 - 4017 info@asimm.org.ar www.asimm.org.ar

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

**.**

