



## FICHA DE AFILIACIÓN

Fecha:     /     /

### DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre/s: \_\_\_\_\_

Documento: Tipo: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad del domicilio: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Tel: Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### DATOS LABORALES

Área de trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Legajo: \_\_\_\_\_

Domicilio laboral: \_\_\_\_\_

Localidad del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono laboral: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN JURADA DEL GRUPO FAMILIAR A CARGO:

	FECHA NAC.	APELLIDO Y NOMBRES	DOCUMENTO Y NÚMERO
CONYUGE			
HIJO			

Acepto el descuento de la cuota sindical de mis haberes.

FIRMA DEL INTERESADO \_\_\_\_\_

NOTA: Con esta ficha usted queda afiliado al STMV. Entregar original a la administración del STMV.