

Berisso, ..... de .....2017.-

Secretario General  
Sindicato de Trabajadores Municipales de Berisso  
Sr. Peroni Marcelo

---

Por medio de la presente solicito a Ud. ,  
tenga a bien, autorizar mi afiliación al Sindicato de Trabajadores Municipales de  
Berisso.-

- |   |            |                      |             |         |
|---|------------|----------------------|-------------|---------|
| * | Código 301 | STM Cuota Sindical   | ( 0.75% )   |         |
| * | Código 302 | FSTM Cuota           | ( 0.75% )   |         |
| * | Código 304 | Obra Social Sindical | (\$ 90.29 ) |         |
| * | Código 306 | S.T.M.Coseguro       | ( 3.5% )    | SI / NO |

**DATOS PERSONALES.**

Apellido y Nombre:.....

DNI N°:.....Fecha Nac:.....Nacionalidad:.....

Domicilio:.....

Teléfono:..... Mail:.....

Legajo N°.....Repartición:.....

Fecha de ingreso..... N° IOMA:.....

Apellido y Nombre esposa/o:.....

DNI N°:..... N° IOMA:.....

**HIJOS A CARGO.**

1)..... DNI ..... Fecha Nac:.....

2)..... DNI ..... Fecha Nac:.....

3)..... DNI ..... Fecha Nac:.....

4)..... DNI ..... Fecha Nac:.....

Firma ..... Aclaración:.....