



## FICHA DE AFILIACIÓN

Nombres y apellidos: .....

DNI: ..... Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio real: .....

Tel.: ..... Correo electrónico: .....

Lugar y fecha de afiliación: .....

*Declaro bajo juramento que los datos indicados son auténticos y que la presente implica autorización para el descuento en mis haberes del uno por ciento (1%) del total de la remuneración sujeta a descuentos, en concepto de afiliación.*

.....

*Firma y aclaración*

En la reunión del día ...../...../..... la Comisión Directiva resuelve aprobar sí  no  la presente solicitud de afiliación.

.....

.....

**Asociación Neuquina de Empleados Legislativos**

Personería gremial N 1706-Resolución MTySS N°141/98-

Adherida a la Federación de Empleados Legislativos de la Republica Argentina (Felra)

*“Unidad de los trabajadores”*