

FICHA AFILIATORIA | SINDICATO DE MÚSICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Apellidos:		Nombres:	
DNI	Fecha Nac:	Fecha de afiliación:	
Género:	Mujer ☐	Varón ☐	Prefiero no decirlo ☐
		Otros. Especifique	
Domicilio		Nº	Piso
Localidad	Barrio		C.P.
Lugar/es de trabajo			
Contratante Empleador:		Domicilio del Empleador:	
Condición Laboral		Recibo de sueldo:	
Estable ☐	Locación de Servicio ☐	Interino ☐	Suplente ☐
		Autogestionado Eventual ☐	SI ☐ NO ☐
Instrumento/s que ejecuta			
Tel. fijo	Cel.	Mail	

Familiares a Cargo

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y N° DOCUMENTO	PARENTEZCO	ESTADO CIVIL	FECHA NAC.

Afirmo que la información que brindo es real.
Recuerde informar cualquier modificación de sus datos personales o de contacto.
La Institución se compromete a utilizar éstos datos sólo para uso interno.

.....
Firma del solicitante

Autorización de Descuento

Por la presente autorizo que el monto de la Cuota Afiliatoria sea descontado automáticamente de mi recibo de haberes.

.....
Firma del afiliado

Presentar la documentación solicitada en
Pasaje Groppo 1137 PB - Córdoba Capital.
Tel. (0351) 426-4325 - sindicatomusicos.cba@gmail.com

