



Sindicato Gráfico Platense

Personería Gremial Nº 607

Afiliado a la F.A.T.I.D.A. adherida a la C.G.T.

Calle 6 Nº 1174 - Tels. 483-8501/ 425-8284

www.sindicatograficolp.com.ar E-mail: sgp01@speedy.com.ar

SOLICITUD DE INGRESO

TIPO: SINDICAL SOCIAL (marcar con un círculo lo que corresponda)

FECHA DE LA SOLICITUD: _____

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

TELEFONO FIJO: _____ TELEFONO CELULAR: _____

EMAIL: _____

DNI: _____ NACIONALIDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Autorizo por la presente a la retención de la cuota SINDICAL/SOCIAL declarando la veracidad de los datos consignados en la misma.

.....

FIRMA DEL SOLICITANTE

DATOS ORGANISMO U EMPRESA

LUGAR DE TRABAJO: _____

DOMICILIO LABORAL: _____

TELEFONO LABORAL: _____

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO: _____ LEGAJO: _____

DATOS DE ENTREGA DE LA SOLICITUD

Presentada por: _____

En carácter de: _____

Organismo: _____

FECHA DE RECEPCION DE LA SOLICITUD: _____