



# 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: sindicatograficolp@hotmail.com

## 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: \_\_\_\_\_