

**SUPeH**

Federación Sindicatos Unidos

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN****FILIAL PLAZA HUINCUL****DATOS PERSONALES****CUIL:** .....

APELLIDO Y NOMBRE:								
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR:						
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO:		MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>			
ESTADO CIVIL:		GRUPO SANGUINEO:						
NIVEL DE ESTUDIO:	PRIMARIO	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIO	<input type="checkbox"/>	TERCIARIO	<input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO:								
LOCALIDAD:		CODIGO POSTAL:						
TELEFONO:		CORREO ELECTRONICO:						

**DATOS LABORALES:****LEGAJO:** .....

LUGAR DE TRABAJO:	FECHA DE INGRESO:
DIRECCION DEPENDENCIA:	
FUNCION Y CATEGORIA:	SECTOR:
HORARIO:	

**GRUPO FAMILIAR:**

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO (M)(F)	DNI

Por la presente, autorizo a  YPF  OPESSA  EMPRENDIMIENTO  a

descontar de mis haberes el 3% correspondiente a la cuota sindical de

**SUPeH** **FILIAL PLAZA HUINCUL**

Lugar y fecha: .....

-----  
**Firma/Aclaración Afiliado**

-----  
**Firma/Aclaración Filial**