



FICHA DE AFILIACIÓN

Fecha: / /

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre/s: _____
Documento: Tipo: _____ N°: _____
Fecha de nacimiento: _____ Estado Civil: _____
Domicilio: _____
Localidad del domicilio: _____ CP: _____
Tel: Fijo: _____ Celular: _____
E-mail: _____

DATOS LABORALES

Área de trabajo: _____
Fecha de ingreso: _____ Legajo: _____
Domicilio laboral: _____
Localidad del lugar de trabajo: _____
Teléfono laboral: _____ Interno: _____

DECLARACIÓN JURADA DEL GRUPO FAMILIAR A CARGO:

	FECHA NAC.	APELLIDO Y NOMBRES	DOCUMENTO Y NÚMERO
CONYUGE			
HIJO			
HIJO			
HIJO			
HIJO			
HIJO			

Acepto el descuento de la cuota sindical de mis haberes.

FIRMA DEL INTERESADO _____

NOTA: Con esta ficha usted queda afiliado al STMV. Entregar original a la administración del STMV.