



Sindicato de Prensa de Buenos Aires

FUNDADO EL 7 DE JUNIO DE 2015

## **Ficha de Afiliación**

APELLIDO..... NOMBRE.....

CUIL..... DNI.....

FECHA NACIMIENTO..... EMPRESA/FUNCIÓN.....

DIRECCIÓN..... LOCALIDAD.....

Nº DE CELULAR..... MAIL.....

NACIONALIDAD..... SEXO.....

## **Hijos hasta 17 años**

## NOMBRES

## DNI Y FECHA DE NACIMIENTO

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

Por la presente manifiesto mi voluntad de afiliación al SiPreBA a partir de la fecha y aportar el 1% de mi salario como cotización. DÉBITO CBU N°.....

C.A.B.A. .... de ..... de .....

FIRMA:

#### **ACLARACIÓN:**

FECHA DE RECEPCIÓN: .....

FECHA DE AFILIACIÓN:

NÚMERO DE AFILIADO: