



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..... GÉNERO.....

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 Nº.....

C.A.B.A. de de

FIRMA:

ACLARACIÓN:

FECHA DE RECEPCIÓN:

FECHA DE AFILIACIÓN:

NÚMERO DE AFILIADO: