

Datos personales

Apellido/s	Nombre/s
CUIL	DNI
Fecha de nacimiento	Dirección
Localidad	Provincia
Teléfono celular	Correo electrónico
Nacionalidad	Género

Datos laborales

Empresa/Medio principal en donde trabajás <i>Según relación de dependencia o referido al trabajo con mayor ingreso o carga horaria</i>	Rol/Función/Categoría <i>En empresa/medio principal</i>
Empresa/Medio secundario en el que trabajás	Otro/s medio/s en el/los que trabajás en prensa

Datos familiares (completar información sobre cónyuge / hijos/as de 0 a 17 años/ u otras personas a cargo que convivan en el hogar)

Vínculo	Nombre	Apellido	DNI	Fecha nac.	Género

Afiliación

Manifiesto mi voluntad de afiliación al SiPreBA y el pago de la cuota sindical (completar según corresponda)

Trabajo en relación de dependencia y acepto aportar el 1% de mi salario bruto a partir de esta firma y fecha ☐

Trabajo como monotributista, en un medio autogestivo u otra modalidad y acepto que me debiten como aporte el equivalente al 2% de la categoría "cronista" de la escala de Prensa Escrita a partir de esta firma y fecha ☐

N° CBU (no alias)

Firma	Aclaración	Fecha
-------	------------	-------

| Completar por el SiPreBA |

Fecha de afiliación:

Número de afiliado/a: