

....., de de 20.....

El que suscribe solicita al Secretariado Nacional de APCNEAN su admisión como Afiliado, y se compromete a realizar el pago/depósito correspondiente a la cuota de afiliación acorde al Estatuto y Resoluciones vigentes, sobre los haberes brutos mensuales.

.....
Firma del Solicitante

DATOS PERSONALES

Apellido: Nombre/s:

Nacionalidad: Estado Civil:

Doc. Identidad: Fecha de Nacimiento:

CUIT N°

Domicilio particular:

Código Postal: Localidad:

Provincia: Teléfono part.:

Título profesional:

Otorgado por: Año:

Organismo y lugar de trabajo:

Gcia./Unidad/Dpto./Sección:

Legajo N°: Fecha ingreso:

Cargo que ocupa: Categoría:

Teléfono oficina: Fax / E-mail:

Fecha de Presentación: Fecha de aceptación:

Acta Reunión N°: Afiliado N°: