



**ASOCIACION DEL PERSONAL SUPERIOR DE
MERCEDES-BENZ ARGENTINA**

Personería Gremial N° 1193

SEDE CENTRAL
Av. Rivadavia 10964
(C1408AAW) Cap. Fed.
Tel. 4641-7479 / 4643-0326
Fax 4644-2597
E-mail: asociacion@apsmba.com.ar

SOLICITUD DE AFILIACION SINDICAL

Fecha:.....

Datos Personales

Apellido: Nombres:

Doc. de Identidad (DNI/LE/LC/CI):

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Domicilio

Calle: N° Piso: Dto.:

Localidad: Código Postal: Pcia.:

Teléfono:

Datos Laborales

Legajo: Puesto:

Fecha de ingreso: Lugar de Trabajo:

Tel. int.: Fax: E Mail:

El que suscribe manifiesta conocer y acepta el Estatuto de APS, comprometiéndose a cumplirlo y en lo que de él dependa hacerlo cumplir, solicitando la incorporación como socio y autorizando se me practiquen los descuentos correspondientes a la Cuota Sindical de mis haberes mensuales.

.....
Firma del Solicitante

Para uso de la Entidad

Fue incorporado según consta en Libro de Actas N°, folio N°

de fecha como socio N°

.....
Secretario Gremial

.....
Presidente