



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

Personería Gremial Nº 1193

SEDE CENTRAL

Oliden N° 46
(C1408AAW) Cap. Fed.
Tel. 5365-8444

E-mail: asociacion@apsmba.com.ar

SUBSIDIO VACACIONAL

SOLICITUD DE SUBSIDIO VACACIONAL

Apellido y Nombre: DNI N°:.....

Solicito subsidio vacacional por \$.....(pesos.....)

Correspondiente al período vacacional liquidado del año **20**.....

Marcar con una cruz la antigüedad sindical:

1 a 5 Años **5 a 10 Años** **10 Años o más** |

Nota: Se debe adjuntar al formulario, el recibo de sueldo correspondiente.

IMPORTANTE:

Le recordamos que, en caso de haber cambiado su número de cuenta bancaria, debe informarnos de dicha modificación vía email o nota, a fin de realizar la correcta acreditación del subsidio.

Fecha: / /

Firma:

Contacto:

Teléfono: **11 5365-8444** opción # **5** o interno **0105** Email: altas@apsmba.com.ar

Para uso de APS

Revisados los antecedentes Si / No se autoriza el otorgamiento del subsidio solicitado por la suma de \$

.....
Tesorero

.....
Presidente