



Asociación de Trabajadores del Gas

Solicitud de Afiliación

Nombre y Apellido: _____

Nº de socio: _____ Nº de Legajo _____ Nº de documento _____

Fecha de ingreso _____ Estado civil _____

Lugar y fecha de nacimiento _____ Nacionalidad _____

Domicilio _____

Sector de trabajo _____ Categoría _____

Fecha de presentación

Firma del Solicitante

Asociación de Trabajadores del Gas • Sarmiento 935 (X5004EYI) • Córdoba

Tel: (0351) 4254532 • Fax: (0351) 4262762 • atgas@atgas.org.ar



Asociación de Trabajadores del Gas

Córdoba, _____

Sr. Jefe de personal de

Habiéndose aceptado mi solicitud de ingreso como Afiliado de la **Asociación de Trabajadores del Gas**, autorizo a esa sociedad para que de mis haberes, a partir del mes de _____ proceda al descuento de la cuota correspondiente.

Firma del Solicitante

Nº de Legajo: _____ Aclaración _____

Asociación de Trabajadores del Gas • Sarmiento 935 (X5004EYI) • Córdoba

Tel: (0351) 4254532 • Fax: (0351) 4262762 • atgas@atgas.org.ar