

# Planilla de afiliación



El/la abajo firmante, solicita a la Comisión Directiva de la ASOCIACIÓN DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DE SAN LUIS, la afiliación a esa entidad gremial y **autoriza se le realice el descuento sindical correspondiente al 1.25%** de lo que percibe mensualmente en concepto de haberes remunerativos (básico y sumas fijas adicionales).

## DATOS DEL AFILIADO ADHERENTE

.....  
Número afiliado

|                 |            |                                  |
|-----------------|------------|----------------------------------|
| Apellidos:      | Nombres:   |                                  |
| Documento Tipo: | Número:    | Fecha de nacimiento:     /     / |
| Domicilio:      | Localidad: |                                  |
| Teléfono:       | Correo-e:  |                                  |

## Datos laborales

| Lugar de trabajo | Cargo |
|------------------|-------|
|                  |       |

## Motivo de la afiliación

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## Declaración Jurada del Grupo Familiar

| Relación Familiar | Sexo | Fecha de nacimiento | Apellido y Nombres |
|-------------------|------|---------------------|--------------------|
|                   |      |                     |                    |
|                   |      |                     |                    |
|                   |      |                     |                    |
|                   |      |                     |                    |
|                   |      |                     |                    |
|                   |      |                     |                    |

|       |            |     |     |     |
|-------|------------|-----|-----|-----|
|       |            |     |     |     |
| Firma | Aclaración | Día | Mes | Año |