



SINDICATO DE ENFERMERÍA DEL NEUQUÉN

Inscripción Gremial N° 2881. Resolución N°82/2013 MTEySSN

A LA COMISIÓN DIRECTIVA (art. N°3 Estatuto SEN)

SOLICITA AFILIACIÓN:

NOMBRE Y APELLIDO:.....TELEFONO:.....

D.N.I.:.....EDAD:..... FECHA DE NACIMIENTO:...../...../.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....ESTADO CIVIL:.....

NACIONALIDAD:.....DOMICILIO:.....

LOCALIDAD:.....C/P:..... EFECTOR DE SALUD:.....

LEGAJO N°:.....MATRICULA N°:..... CATEGORIA:.....FUNCIÓN:.....

FECHA INGRESO AL SISTEMA DE SALUD:.....

TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED A EFECTOS DE SOLICITAR LA AFILIACIÓN AL SINDICATO DE ENFERMERÍA DEL NEUQUÉN.

ACEPTO A PARTIR DE LA FECHA, EL DESCUENTO MENSUAL DE MIS HABERES DE LA CORRESPONDIENTE CUOTA SINDICAL DEL 2% DEL SUELDO BRUTO. (A EXCEPCIÓN DE ASIGNACIONES FAMILIARES, TRABAJO EXTRAORDINARIO, ZONA DESFAVORABLE Y AGUINALDO), LA DESAFILIACIÓN SE REALIZARA DE MANERA PERSONAL ESCRITA, O POR CARTA DOCUMENTO.

FECHA:...../...../.....

FIRMA:.....

GRUPO FAMILIAR:

Parentesco	Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento			Documento de Identidad Número
		Día	Mes	Año	