



Asociación Trabajadores del Estado  
Personería Jurídica Gremial N° 2



Escribir a máquina o con letras de imprenta

SECCIONAL	Consejo Directivo Capital Federal		
APELLIDOS			
NOMBRE			
DOMICILIO PARTICULAR		TELEFONO	
LOCALIDAD	COD.POST.	PROVINCIA	
MINISTERIO			
SECRETARIA			
REPARTICIÓN			FECHA DE INGRESO
PROFESIÓN			ESTADO CIVIL
NACIONALIDAD		SEXO	
FECHA DE NACIMIENTO			
LE/LC/DNI		CUIL N°	
LEGAJO N°		JUBILADO N°	

DECLARACIÓN JURADA DE GRUPO FAMILIAR				
	Sexo	Fecha de nacimiento	Documento DNI/LC/LE	Apellido y nombre
CONYUGE				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				
HIJO				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración: .....

Firma del interesado: ..... Fecha: .....

PARA US O EXCLUSIVO DEL CONSEJO							
SECCIONAL	PROVINCIA	ORG/MINIST.	REPARTICIÓN	SECTOR			FECHA DE INGRESO A ATE

NOTA: Con esta ficha Ud. Queda afiliado a A.T.E. Entréguela a su seccional, delegación o a su delegado, o mándela por correo al Consejo Directivo de A.T.E. Depto. Afiliaciones, Av. Belgrano 2527 (1096) Cap.Fed.