

Nº Afiliado: .....

**FICHA DE AFILIACION:**

EN: ..... a los: ...../...../.....

A la Comisión Directiva del Gremio de los Docentes Autoconvocados,  
 solicito mi afiliación como socio: ..... (ACTIVO/ADHERENTE).

Para tal fin detallo mis datos personales:

APELLIDO Y NOMBRE/ES: .....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: .....

DNI N°: ..... DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: ..... TE: ..... CEL: .....

CORREO ELECTRÓNICO: .....

TITULO DOCENTE/TECNICO: .....

OTRAS TITULACIONES: .....

PRESTA SERVICIO COMO DOCENTE/TECNICO: .....

ANTIGUEDAD EN LA DOCENCIA: .....(.....) AÑOS

**AL MOMENTO DE LA AFILIACIÓN PRESTO SERVICIOS EN:**

EPEP/EPES:.....	EPEP/EPES:.....	EPEP/EPES:.....
Localidad: .....	Localidad: .....	Localidad: .....

Situación de Revista: .....	Situación de Revista: .....	Situación de Revista: .....
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Delegación Zonal: .....	Delegación Zonal: .....	Delegación Zonal: .....
-------------------------	-------------------------	-------------------------

EPEP/EPES:.....	EPEP/EPES:.....	EPEP/EPES:.....
Localidad: .....	Localidad: .....	Localidad: .....

Situación de Revista: .....	Situación de Revista: .....	Situación de Revista: .....
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Delegación Zonal: .....	Delegación Zonal: .....	Delegación Zonal: .....
-------------------------	-------------------------	-------------------------

**AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR RECIBO DE HABERES:**

El/la que suscribe:.....

DNI N°: ..... **AUTORIZA** por la presente al Gremio de los Docentes Autoconvocados a **DESCONTAR DE MIS RECIBOS DE HABERES EL PORCENTAJE DE LEY DE LA CUOTA SINDICAL** correspondiente a los **SERVICIOS PRESTADOS POR EL** Gremio de los Docentes Autoconvocados a partir del mes de:..... del Año:..... el que será depositado en cuenta bancaria a nombre del Gremio de los Docentes Autoconvocados

.....  
**FIRMA**

.....  
**ACLARACIÓN**

La Comisión Directiva del “Gremio de Docentes Autoconvocados” Resuelve: ..... aceptar al solicitante:..... en calidad de socio:..... (Activo/Adherente). A partir de la fecha:.....

.....  
 FIRMA

EL/LA QUE SUSCRIBE:.....  
 DNI N:..... SE COMPROMETE POR LA PRESENTE A REALIZAR EL PAGO MENSUAL DE LA CUOTA SINDICAL EN LA EDE GREMIAL, HASTA TANTO SE AUTORICE EL DESCUENTO A TRAVÉS DE MIS RECIBOS DE HABERES SEGUN LO ESTABLECE LA LEY.

.....  
 FIRMA

.....  
 ACLARACIÓN

SEDE INGENIERO JUAREZ: SALTA C/DEGEN  
 SEDE CLORINDA: ESPAÑA C/ CORDOBA  
 EL COLORADO: B° 200 VIV. MANZ. 18, CASA 5  
 I B A R R E T A : E S P A Ñ A 9 3 4  
 GRAL. BELGRANO: B° 60 VIVIENDA M7, C10

Hipolito Yrigoyen 848 - Pasaje  
 3600 - FORMOSA - ARGENTINA  
 autoconvocadosfsa@hotmail.com  
 autoconvocadosfsa@gmail.com  
 info@gdafsa.com.ar

**sede formosa (03704437183)**