



**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL ESPECTÁCULO
PÚBLICO Y AFINES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA
S.U.T.E.P.**

Personería Gremial N° 268/54

Solicitud de Afiliación del Trabajador

Lugar y Fecha:.....

DATOS A COMPLETAR POR EL RESPONSABLE DE SECCIONAL

Fecha de Solicitud:/...../.....

Fecha de Alta:/...../.....
(No Completar)

Seccional: N° de afiliado:
(No Completar)

Rama: C.C.T. N°.....

DATOS A COMPLETAR POR EL TRABAJADOR*

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa en la que presta servicios:

N° de C.U.I.T.: Establecimiento o sucursal:

Domicilio: Localidad:.....

Fecha de Ingreso del trabajador:/...../..... Categoría dentro de la empresa:

DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombres:

N° de C.U.I.L.: Tipo de Doc.: N°:

Fecha de Nacimiento:/...../..... Lugar:.....

Nacionalidad: Estado Civil:

DOMICILIO:

Calle: N°: Piso: Dpto.:

Localidad: Código Postal:

Provincia: Teléfono:

e-mail:

Declaro conocer las disposiciones del Estatuto y reglamentos internos del Sindicato Único de Trabajadores del Espectáculo Público y Afines de la República Argentina (S.U.T.E.P.), asimismo autorizo que se me efectúe la retención correspondiente al aporte de la Cuota Sindical.

Responsable de Seccional

Firma del Interesado

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

*Nota: Todos los datos deben ser consignados a máquina o con letra tipo imprenta.