

RS 9.0 SOLICITUD DE AFILIACION



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA

A.M.T.I.M.A.*	SINDICATO*	OBRA SOCIAL*

*EXCLUSIVO PARA COMPLETAR POR CASA CENTRAL

SECCIONAL:	PLAN:
AFILIACION <input type="checkbox"/> OBRA SOCIAL <input type="checkbox"/> SINDICATO <input type="checkbox"/> AMTIMA <input type="checkbox"/>	BAJA <input type="checkbox"/> OBRA SOCIAL <input type="checkbox"/> SINDICATO <input type="checkbox"/> AMTIMA <input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

C.U.I.L. N°:	
APELLIDO/S Y NOMBRE/S:	
CALLE: _____ N° _____ PISO: _____ DPTO: _____ CP: _____	
LOCALIDAD _____ PROVINCIA: _____ TEL.: _____	
CELULAR: _____	MAIL: _____
NACIONALIDAD _____	D.N.I. N° _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____	ESTADO CIVIL: _____

DATOS LABORALES

C.U.I.T. N°:	
RAZON SOCIAL:	
CALLE: _____ N° _____ PISO: _____ DPTO: _____ CP: _____	
LOCALIDAD _____ PROVINCIA: _____ TEL.: _____	
FECHA INGRESO LABORAL: _____	CATEGORIA: _____
PUESTO: _____	REMUNERACION: _____

GRUPO FAMILIAR (*)

APELLIDO/S	NOMBRE/S	F.NACIMIENTO	NUMERO DE CUIL	PAR.

PARENTESCO: (1) CONYUGE - (2) HIJO - (3) HIJO DE CONYUGE (4) NIETO - (5) MENOR BAJO GUARDA
 (6) CONCUBINO/A - (7) HIJO/A DEL/LA CONCUBINO/A - (8) FAMILIAR A CARGO

(*) SIN ALGUNO DE ESTOS DATOS, NO SE INGRESARAN FAMILIARES AL PADRON

DATOS LABORALES DEL CONYUGE (Llenar solo en caso de unif.de aportes a esta Obra Social)

C.U.I.L. N°:

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:

C.U.I.T. N°:

RAZON SOCIAL:

CALLE:

N°

PISO:

DPTO:

CP:

LOCALIDAD

PROVINCIA:

TEL.:

FECHA DE INGRESO LABORAL: / /

CATEGORIA:

PUESTO:

REMUNERACION:

OBRA SOCIAL ANTERIOR:

DOCUMENTACION ADJUNTA

OBSERVACIONES

FECHA EMISION SECCIONAL

RESPONSABLE

FECHA RELEVAMIENTO CENTRAL

RESPONSABLE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

--