



Para el Personal de Seguros, Reaseguros,  
Capitalización, Ahorro y Préstamo para la  
Vivienda y Administradoras de Fondos de  
Jubilaciones y Pensiones

**FICHA DE AFILIACION**

Nro. de Afiliado:.....

Obra Social:.....

Nro. de Afil. O. social:.....

Seccional:.....

Delegación:.....

Tipo y Nro. de Doc.:.....

Apellido y Nombre:.....

Domicilio Particular:.....

Cód. Postal:..... Localidad:..... Pcia.....

Teléfono:..... Fecha de Nac.:...../...../..... Nacionalidad:.....

Sexo:..... Estado Civil:.....  Sin Estudios  Primario

Secundario  Terciario  Universitario Nro. C.U.I.L.:.....

E-mail:..... Nombre de la Compañía:.....

Domicilio Laboral:.....

Cód. Postal:..... Localidad:..... Pcia.....

Nro. de Legajo:..... Fecha de Ingreso:...../...../..... Cargo.....

Sueldo: \$..... Nro. Beneficiario (Jubilados):.....

Estuvo Afiliado al Sindicato SI  NO  Nro. de Afiliado anterior:.....

Nro. de Cía.:..... Fecha de Alta:...../...../..... Tipo de Alta:

F. SIND. 26

Continúa al dorso

**GRUPO FAMILIAR:**

Declaro bajo juramento que los datos y parentesco del grupo familiar consignado abajo son fiel reflejo de la realidad.

Nombre y Apellido Conyuge:.....

Tipo y Nro. de Doc.:..... Fecha de Nac.: ..... / ..... / .....

Nombre y Apellido Hijo/a:.....

Tipo y Nro. de Doc.:..... Fecha de Nac.: ..... / ..... / .....

Nombre y Apellido Hijo/a:.....

Tipo y Nro. de Doc.:..... Fecha de Nac.: ..... / ..... / .....

Nombre y Apellido Hijo/a:.....

Tipo y Nro. de Doc.:..... Fecha de Nac.: ..... / ..... / .....

Nombre y Apellido Hijo/a:.....

Tipo y Nro. de Doc.:..... Fecha de Nac.: ..... / ..... / .....

Nombre y Apellido Hijo/a:.....

Tipo y Nro. de Doc.:..... Fecha de Nac.: ..... / ..... / .....

*Por la presente solicito el ingreso al SINDICATO DEL SEGURO DE LA REPUBLICA ARGENTINA, en carácter de afiliado, a tal efecto acompaño mis datos en la presente ficha de acuerdo a los Estatutos y Legislación vigente, autorizando a su vez el descuento pertinente de mis haberes, de la cuota sindical.*

Buenos Aires,..... de..... de 20.....

..... (FIRMA)