

# FORMULARIO DE AFILIACION

## FUNCIONARIO/A UTE-ANTEL

FECHA: .....DE.....DE.....

**POR LA PRESENTE SOLICITO SER ADMITIDO COMO SOCIO DE ESA INSTITUCION CUYOS ESTATUTOS CONOZCO Y ACEPTO. AUTORIZO ADEMÁS, PARA QUE EL IMPORTE DE LA INSCRIPCIÓN Y LAS CUOTAS MENSUALES QUE DEBERE ABONAR, ME SEAN DESCONTADAS POR LA SECCION CONTRALOR Y LIQUIDACION DE HABERES.**

INSCRIPCIÓN: 5 U.R. (A descontar una por mes durante 5 meses)

CUOTA MENSUAL VIGENTE A LA FECHA.-

-----  
FIRMA

### DATOS PERSONALES:

APELLIDOS.....NOMBRES.....  
...

DOMICILIO.....LOCALIDAD.....DPTO.....  
...

DOC. IDENTIDAD.....TELEFONO.....FECHA DE NAC.....

PROFESION.....ESTADO CIVIL.....

SECCION.....ENTE.....N° UNICO.....  
..

### FIRMA DE TRES SOCIOS ACTIVOS

NOMBRE.....FIRMA.....C. I.....SOCIO.....  
.

NOMBRE.....FIRMA.....C. I.....SOCIO.....  
.

NOMBRE.....FIRMA.....C. I.....SOCIO.....  
.

RESOLUCION DE COM. DE REGISTRO SOCIAL

FECHA.....OBSERVACIONES.....  
...

N° DE SOCIO.....  
CATEGORIA.....

FIRMA.....FIRMA.....  
...

FIRMA.....FIRMA.....  
...