

Unión Obrera Metalúrgica
Seccional Capital

FORMULARIO COMPLEMENTARIO

PARA INCORPORAR NUEVOS FAMILIARES A CARGO

Apellido y Nombres del Afiliado: Domicilio

Localidad Establecimiento: Localidad

FAMILIARES A CARGO

Nombre y Apellido	Edad	Sexo	Fecha de Nacimiento			Parentesco	Afiliado N°	DNI/CUIL
			Día	Mes	Año			

Declaro bajo juramento que los familiares que figuran en la presente declaración están a mi exclusivo cargo, no percibiendo renta, jubilación ni ninguna otra entrada y no presentando ningún servicio. Asimismo autorizo a la organización, si así lo resolviera, a constatar esta declaración.

.....
Fecha

.....
Firma

Apellido y Nombres del Afiliado: Domicilio

Localidad Establecimiento: Localidad

FAMILIARES A CARGO

Nombre y Apellido	Edad	Sexo	Fecha de Nacimiento			Parentesco	Afiliado N°	DNI/CUIL
			Día	Mes	Año			

Declaro bajo juramento que los familiares que figuran en la presente declaración, están a mi exclusivo cargo, no percibiendo renta, jubilación ni ninguna otra entrada y no presentando ningún servicio. Asimismo autorizo a la organización, si así lo resolviera, a constatar esta declaración.

.....
Fecha

.....
Firma