

Por la presente solicito se acepte mi afiliación a esa organización gremial, declarando conocer su Estatuto y disposiciones legales vigentes, a las que ajustaré mi actuación. A tal fin, detallo los datos personales y laborales pertinentes:

**Datos Personales:**

Apellido/s:

Nombre/s:

Nacionalidad:  N° DNI:  Tel. Contacto.:

Sexo:  Estado civil:  Fecha Nac.:      
Día Mes Año

Domicilio (Calle y N°):

Cod. Postal:  Localidad:

Provincia:  E-Mail:

Estudios:  Primario  Secundario  Terciario  Universitario  Posgrado  
(Marcar todo lo que corresponda)

Título/Carrera:   
(Sólo para estudios terciarios y/o universitarios)

**Datos Laborales:**

N° de CUIL:  Distrito donde trabaja:

Domicilio del lugar de trabajo: (Calle y N°)

Localidad:

Agrupamiento:

Categoría:

Dejo expresa constancia que de solicitar en el futuro mi desafiliación, lo hare mediante nota individual presentada personalmente ante la entidad gremial, o bien, por telegrama o carta documento individual (no colectiva); ello en un todo de acuerdo a lo reglamentado por la Ley N°23.551, su Decreto Reglamentario y Estatuto Social a fin de garantizar la expresa voluntad del afiliado.

La condición de afiliado al Sindicato Trabajadores Viales y ARA, se adquirirá plenamente a partir de la constancia en el Recibo de Haberes del Descuento correspondiente a la Cuota Sindical.

Declaro conocer y aceptar las normas vigentes para el uso de los servicios al momento de requerir los mismos.

Datos del Afiliado:  
Firma: .....

Datos del Delegado:  
Firma: .....

Aclaración: .....

Firma: .....

N° DNI:.....

Aclaración: .....

**USO EXCLUSIVO STVYARA**

N° de afiliado

Fecha alta