



El presente formulario debe ser entregado junto con la Solicitud de Afiliación al STVYARA

**Datos del Afiliado:**

Apellido/s:

Nombre/s:

Nacionalidad:  N° DNI:  Tel. Contacto.:

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

**Datos HIJOS a cargo:**

1 APELLIDO Y NOMBRE DEL HIJO/A : .....

DOCUMENTO N° : ..... FECHA NACIMIENTO.....

OBSERVACIONES : .....

2 APELLIDO Y NOMBRE DEL HIJO/A : .....

DOCUMENTO N° : ..... FECHA NACIMIENTO.....

OBSERVACIONES : .....

3 APELLIDO Y NOMBRE DEL HIJO/A : .....

DOCUMENTO N° : ..... FECHA NACIMIENTO.....

OBSERVACIONES : .....

4 APELLIDO Y NOMBRE DEL HIJO/A : .....

DOCUMENTO N° : ..... FECHA NACIMIENTO.....

OBSERVACIONES : .....

Afirmo que los datos presentados en el formulario cuentan con la debida documentación respaldatoria, la que en caso de ser solicitada por la Organización gremial, elevaré copia de la misma.

.....

FIRMA DEL AFILIADO