

**SINDICATO DE LUZ Y FUERZA DE MERCEDES (BS. AS.)**

Afiliado a la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

“UNO PARA TODOS Y TODOS PARA UNO”

FORMULARIO 2

**SECRETARIA DE ORGANIZACIÓN E INTERIOR**

**-REGISTRO AFILIADOS- JUBILADOS Y PENSIONADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| AFILIADO/A TITULAR | |
| FECHA SOLICITUD DE AFILIACION:  Haga clic aquí para escribir una fecha. | **CATEGORIA**:  Seleccione una opción:  **1-En caso de ser Jubilado indique Beneficio N°:**  Haga clic aquí para escribir texto.  **2-En caso de ser Pensionada, indique apellido y nombre de quien deriva la pensión y Beneficio N°:**  Haga clic aquí para escribir texto.  **3-Presento cese laboral por tramite Jubilatorio y adhiero al S.A.S.**  Elija un elemento. |
| N° DE AFILIADO:  Haga clic aquí |
| APELLIDO Y NOMBRES:  Haga clic aquí para escribir texto. |
| SECCIONAL Y PROVINCIA:  Haga clic aquí para escribir texto. |
| TIPO Y N° DE DOC.:  Haga clic aquí para escribir texto. | **ESTADO CIVIL:**  Elija un elemento. |
| FECHA DE NACIMIENTO:  Formato fecha dd/mm/aaaa | **CONYUGUE:**  Apellido y Nombre. |
| DOMICILIO y LOCALIDAD:  Haga clic aquí para escribir texto. | **TIPO Y N° DE DOC:**  Haga clic aquí para escribir texto. |
| N° CUIL:  Haga clic aquí para escribir texto. | **FECHA DE NACIMIENTO:**  dd/mm/aaaa |
| CBU O ALIAS DEL AFILIADO: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| TELEFONO: Haga clic aquí para escribir texto. | **E-MAIL:** Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| ADJUNTOS: |
| Planilla de registro de afiliados (Form. N° 2- Celeste) Elija un elemento. |
| Planilla de subsidio por fallecimiento (Form. N°3 y Form. N°3 b) Elija un elemento. |
| Foto carnet digital Elija un elemento. |
| Fotocopia DNI (frente y dorso) Elija un elemento. |
| Fotocopia de recibo de haberes Elija un elemento. |
| Nota de la Seccional solicitando transferencia Elija un elemento. |

**Firma Secretario Seccional Sello Seccional Firma y Aclaración del Afiliado**