



ATSA Rosario Mendoza 2667
 +54 341 4407220 / 4406680
 Rosario - Santa Fe - Argentina
www.atsar.org.ar



Rosario, _____ de _____ de _____ SOLICITUD DE AFILIACION N° _____

Al Consejo Directivo de la Asociación:

De acuerdo con los fines y propósitos de esa asociación, consignados en los estatutos, solicito a Ud. inscribirme como socio.

Apellidos: _____ Nombres: _____

Domicilio: _____ Piso: _____ Dpto.: _____ Cód. Postal: _____ Localidad: _____

Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____ Fecha de Nac.: _____

Tipo de Doc. CI-LE-LC-DNI-PAS. N°: _____ Fecha de Aprobación: _____

ESTABLECIMIENTO DONDE PRESTA SERVICIOS ACTUALMENTE

CODIGO	NOMBRE	F. INGRESO	F. EGRESO	CARGO

GRUPO DE FAMILIARES A CARGO

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	FECHA DE NAC.	DOC. TIPO Y N°	OBSERVACIONES

_____ FIRMA