

DATOS DEL AFILIADO

Legajo /

Apellido

Nombres

Domicilio Particular

Localidad CP

Partido

Lugar de Trabajo

Domicilio Laboral

Partido Localidad

Teléfono Laboral Celular

Correo Electrónico

DATOS DE LOS FAMILIARES Y/O INVITADOS

Apellido y Nombre	DNI	Vinculo	Fecha de Nacimiento

(*) INVITADO" cuando NO sea cónyugue o hijo del afiliado

 Hotel solicitado de la Localidad de

La estadía es por Días, desde el / / Hasta el / / Inclusive.

 Total de plazas requeridas: Forma de Pago SI NO CUOTAS 1 2 3 4

 Régimen con DESAYUNO MEDIA PENSION PENSION COMPLETA

Por la presente autorizo a la A.E.F.I.P., Mesa Directiva Nacional a descontar de mis haberes la suma de pesos

..... (\$) durante (.....) meses para ser aplicado de turismo. Asimismo, en caso de desvincularme del organismo por cualquier causa autorizo a la AEFIP a retener de mi liquidación final los importes adeudados.

 Contactos: asuntossociales@aeifcapital.org.ar

 Firma del Afiliado

 Aclaración

 DNI

DIVISIÓN HABERES
SECCION Q

Me dirijo a Ud. Para solicitar una certificación de haberes para ser presentada ante la A.E.F.I.P. con cargo al código 20024.-
Solicito que dicha certificación sea enviada a la A.E.F.I.P., Mesa Directiva Nacional, Alsina 1440, Capital Federal. Tel/Fax 4382-0137

Apellido y Nombres

Legajo N°

Firma



Tte. Gral. Juan Domingo Perón 1485
www.aefipcapital.org.ar
(5411) 4384 0013/14