

FORMULARIO PARA ENTREGA DE UTILES ESCOLARES

DATOS DEL AFILIADO

Legajo /

Apellido

Nombres

Domicilio Particular

Localidad

Partido

Fecha de Nacimiento

Lugar de Trabajo

Domicilio Laboral

Partido Localidad

Teléfono Laboral Celular

Correo Electrónico

DATOS DE LOS HIJOS

| Apellido y Nombre | Fecha de Nacimiento | Grado/Año |
|-------------------|---------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Solicito por medio de la presente, se me entregue el subsidio por escolaridad, según detalle, por el período lectivo declarado bajo juramento que me encuentro afiliado/a a esa Asociación y que los datos que anteceden corresponden a mis hijos. En caso de no estar afiliada/o, autorizo por la presente a que en adelante se proceda a descontar por planilla de haberes la cuota de afiliación correspondiente.

Las solicitudes serán recibidas en esta Seccional hasta el .21/12/2018.. Ante cualquier duda, consulte a su delegado.

Contacto: asuntossociales@aeqipcapital.org.ar

Firma del Afiliado

Aclaración

DNI