

## FORMULARIO PARA ENTREGA DE UTILES ESCOLARES

### DATOS DEL AFILIADO

Legajo  /

Apellido

Nombres

Domicilio Particular

Localidad  CP

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 **7/12/2017** Ante cualquier duda, consulte a su delegado.

Contacto: [asuntossociales@aefipcapital.org.ar](mailto:asuntossociales@aefipcapital.org.ar)

\_\_\_\_\_  
Firma del Afiliado

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
DNI