

## PLANILLA DE AFILIACIÓN

El/la abajo firmante, afiliado a **ADULP** solicita al Presidente de la Universidad Nacional de La Plata se realice el descuento sindical, correspondiente al 1,5 % de lo que percibe mensualmente en concepto de haberes remunerativos (Básico y sumas fijas adicionales), en calidad de docente de dicha institución universitaria

### Datos del Afiliado

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_

Doc. de Identidad. Tipo y Número \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Cuenta bancaria \_\_\_\_\_

CBU \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Sucursal (domicilio) \_\_\_\_\_

Cuil \_\_\_\_\_

### Datos Laborales

Dependencia	Cargo	Nº de Legajo	Fecha de Ingreso

### Declaración Jurada del grupo familiar a cargo

	Apellido y Nombre	Sexo	Fecha de Nac.
Cónyuge			
Hijo			
Hijo			
Hijo			
Hijo			
Hijo			
Hijo			

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_