



Unión del Personal Civil de la Nación

Seccional Provincial Santa Fe

Rivadavia 2527 | Tel. 0800 888 6248 | 3000-Santa Fe

SOLICITUD DE AFILIACION

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

TIPO

NUMERO

Número de Afiliado

Importante: los datos serán los que figuran en su recibo de sueldo. Adjunte una fotocopia del mismo, deseamos evitarle contratiempos.

APELLIDO y NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ SEXO: F M ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____ COD. POSTAL: _____

LOCALIDAD: _____ DEPTO: _____

TEL. PART.: (____) _____ CEL.: _____ E-MAIL: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____ MINISTERIO: _____

DOM. LABORAL: _____ TEL. LAB.: (____) _____

LOCALIDAD: _____ DEPTO: _____

NIVEL: _____ FUNCION: _____

SIT. REVISTA: _____

Firma _____

Aclaración _____

D.N.I. _____

Por medio de la presente autorizo, a partir de la fecha a que se efectúe sobre mis haberes, todo descuento que surja de órdenes firmadas por mí y presentadas por UPCN - Seccional Santa Fe, cualquiera sea el concepto que origine el descuento.