

General. Roca,..... de.....de 2025

Sres.

Solicitando a Ud. tenga a bien comunicar a quien corresponda, me permito informarle que me encuentro **AFILIADA/O** a la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina , Filial Río Negro , con domicilio en la calle España 1718 de la localidad de General Roca, Provincia de Río Negro.

Por lo expuesto, solicito a Ud. se me realice la retención por la cuota sindical del 2 %, la que deberá ser notificada a la organización mencionada, en forma mensual.

Sin otro particular saludo a Ud. cordialmente.

Nombre y Apellido.....

D.N.I. ....

Afiliado N\*.....

.....

Firma del Afiliado

## CONDUCCION LISTA CELESTE Y BLANCA

AFILIADO N\* .....

Al Secretario General de la Asociación:

De acuerdo a los fines y propósitos de esa Asociación consignados en sus estatutos, sírvanse inscribirme como socio:

### AFILIADO/A TITULAR

Nombre y Apellido:.....DNI N\* .....

N° CUIL.....Domicilio particular:.....

Tel..... Localidad:.....

Fecha de Nacimiento:...../...../..... Estado Civil:.....

Nacionalidad:.....Es Afiliada/o OSPSA: .....

Es Donante : .....Grupo Sanguíneo: .....

Estudios Cursados:.....Cursa Actualmente : .....

### GRUPO FAMILIAR

Espos/a- Cónyuge

Nombre y Apellido: .....DNI.....F.N.....

Trabaja: .....Esta Desocupado: .....Desde Cuando:.....

Actividad que realiza: .....Tiene Obra Social: .....

Estudios Cursados: .....Estudia Actualmente: .....

Que le gustaría estudiar o aprender:

(Carrera Terciaria o Hobby) .....

### DATOS DE LOS HIJOS

| Nombre y Apellido | DNI | F.N. | Grado Año Actual |
|-------------------|-----|------|------------------|
|                   |     |      |                  |
|                   |     |      |                  |
|                   |     |      |                  |

## CONDUCCION LISTA CELESTE Y BLANCA

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## FAMILIARES A CARGO ( Legalmente)

| Nombre y Apellido | DNI | F.N. | Grado Actual |
|-------------------|-----|------|--------------|
|                   |     |      |              |
|                   |     |      |              |

Lugar de Trabajo:.....Categoria Actual : .....Fecha de Ingreso

E-mail: .....Red Social: .....

Domicilio Laboral : .....Tel: .....

Localidad: .....Carga Horaria: .....

En caso de Urgencia con quien nos comunicamos: .....

Fecha de Ingreso al Sindicato:.....

Realizan Actividad Deportiva: .....

Realiza Alguna Actividad Socio-Cultural : .....

## POSEE HIJOS EN QUINTO AÑO

Que va a estudiar : .....

Conoces las Ofertas Académicas de: ISSAG:.....

Conoces las Ofertas Académicas de CES: .....

Conoces las Ofertas de la Escuela de Formación Sindical y de Oficios: .....

Conoces la Escuela Deportiva de ATSA: .....

Conoce el Predio de Recreativo Atsa: .....

Conoces las Ofertas de Turismo : .....

Conoce el Hotel de Costa del Lago en Bariloche : .....

**OPINION**

Ha visto cambios en la Organización Sindical (Actividades, Ofertas Académicas, Beneficios Sindicales)

.....  
.....

Sabe que el gremio tiene un Instituto de Nivel Terciario: .....

Se siente contenido por el Gremio: .....

Como es la Atención que recibe: .....

OBSERVACIONES : .....

.....  
.....

.....

Firma del Afiliado

Periodo mínimo de afiliación estipulado según Estatuto doce meses.

Este formulario debe ser acompañado de una:

\*Fotocopia del último recibo de sueldo/Fotocopia DNI. y 2 Fotos tipo Carnet.