



Asociación de Docentes Independientes Argentinos
Rojas 61 – 4º D – C.A.B.A. – Tel/Fax: 4901-5316

FICHA DE AFILIACIÓN

Afiliada/o N°.....Fecha de ingreso a ADIA...../...../.....
Apellido y Nombres:
Tipo y N° de documento:N° de CUIL:.....
Nacionalidad:Fecha de nacimiento...../...../.....
Domicilio:Localidad:.....
Área:.....Antigüedad:.....años.....
Email:.....Tel. celular:.....

Establecimiento (por el que cobra)	Cargo	Situación de revista (Titular/Suplente/Interino)

Autorización de descuento

En mi carácter de afiliada/o a la Asociación de Docentes Independientes Argentinos, solicito se proceda al descuento en forma automática y de la totalidad de mis haberes, del porcentaje establecido por Ley como cuota sindical.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires:.....de.....de.....

.....

Firma y aclaración del/la afiliado/a