

Sr./Sra. Presidente

Asociación de Magistrados y

Funcionarios de la Provincia de Tierra del Fuego

Su Despacho

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar mi afiliación como asociado/a, a la Asociación; a tal efecto hago saber los siguientes datos personales:

Apellido y Nombre.......................................................................................

DNI.: ...................................................................................................................

Localidad..........................................................................................................

Teléfono particular: ....................................................................................

Cargo que desempeña.................................................................................

Dependencia....................................................................................................

Teléfono oficial: ............................................................................................

Nº de Legajo: ................Mail.:.......................................................................

\*Sírvase Notificar Cualquier cambio o modificación en estos datos.

Lugar y fecha:……………………………………………………………

Señor/a Secretaría de Superintendencia y Administración.

Su Despacho

Por la presente autorizo que descuenten de mis haberes el importe que fija la Asociación de Magistrados y Funcionarios de la Provincia de Tierra del Fuego, como cuota social conforme a las normas vigentes.

Sin otro particular con la mayor consideración.

 FIRMA Y ACLARACIÓN