

**ASOCIACION DE EMPLEADOS DE DESPACHANTES DE ADUANA
(A.E.D.A)**

FICHA DE AFILIACION

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

FECHA: ___/___/___

AFILIADO N°:

Nombre y Apellido: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Nacionalidad: _____ L.E. / DNI: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Categoría: _____ Fecha de Ingreso: _____

Empleador: _____ CUIT. N° _____

Domicilio : _____

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre y Apellido	Parentesco	Fecha de Nac.	D.N.I.

observaciones _____

Firma del Afiliado

Buenos Aires, ___ de _____ de _____.-

De mi mayor consideración:

El que suscribe _____ DNI. N° _____

Empresa/Categoría _____ tiene el agrado de dirigirse a Ud., a los efectos de informar de mi afiliación a la Asociación de Empleados de Despachantes de Aduana, a partir del ___/___/____. En tal sentido solicito de cumplimiento a lo normado en el CCT N° 417/05 para los empleados de despachantes, Artículo 14 (Resolución N° 311/205- 2,5%) determinados oportunamente por Asamblea de la ASOCIACION DE EMPLEADOS DE DESPACHANTES DE ADUANA (A.E.D.A.).

Saludo a Usted Muy Atentamente.

Firma del Afiliado