



FORMULARIO A

Lugar _____ Fecha ____/____/____

Señores.

Empresa:

PRESENTE

ASUNTO. CUOTA AFILIACIÓN Y OTROS APORTES.

Por la presente presto consentimiento para que se efectúen los descuentos correspondientes a los ítems que más abajo se detallan que resultan de mi carácter de afiliado a la Asociación del Personal de Dirección de los Ferrocarriles Argentinos.

CONCEPTOS:

Cuota Social 2%

Fondo de prótesis: \$75.-

Ayuda Solidaria: \$75.-

Cuota Préstamo: (Sólo en caso que los hubiera)

Nombre y Apellido:

Documento: TipoNúmero

Legajo Nro

Firma

Aclaración

Billinghamurst 426/28 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - (1174)

Teléfonos: (54)(11) 4862-0026 / 9687 - Fax: (54)(11) 4867-3765

E-mail: info@apdfa.org

