



**FORMULARIO B**

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.-

Cuota Préstamo: (Sólo en caso que los hubiera)

Nombre y Apellido: .....

Documento: Tipo .....Número .....

Legajo Nro .....

**Firma**

**Aclaración**

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

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

E-mail: [info@apdfa.org](mailto:info@apdfa.org)

