

Solicitud de afiliación N°: _____

Por la presente solicito se acepte mi **afiliación** a la ASOCIACIÓN GREMIAL DEL MAGISTERIO DE ENTRE RÍOS, declarando conocer su Estatuto y disposiciones legales vigentes, a las que ajustaré mi actuación. A tal fin, detallo los datos personales y laborales pertinentes:

DATOS PERSONALES

1 - Documento N°: _____ 2 - Tipo de documento: _____ 3 - CUIT: _____
4 - Nombre y Apellido: _____
5 - Sexo: _____ 6 - Fecha de nacimiento: _____ 7 - Nacionalidad: _____
8 - Estado civil: _____ 9 - Teléfono: _____
10 - Ciudad y Código Postal: _____ 11 - Obra Social: _____
12 - Domicilio: _____
13 - Mail: _____
14 - Fecha de alta docente: _____ 15 - Nro. Tit.: _____ 16 - Nro. Leg.: _____

DATOS AGMER

17 - Seccional: _____

ESTABLECIMIENTOS

18 - Establecimiento: _____
19 - Establecimiento: _____
20 - Establecimiento: _____
21 - Establecimiento: _____

DOCUMENTACIÓN EXIGIDA ADJUNTA:

☐

Fotocopia de recibo de haberes

Obligatorio

☐

Fotocopia de DNI

Obligatorio

☐

CBU

Opcional

Dejo expresa constancia que, de solicitar en el futuro mi desafiliación, lo haré mediante nota individual presentada personalmente ante la entidad gremial, o bien por telegrama o carta documento individual; ello en un todo de acuerdo a lo establecido por la Ley N° 23 551 y decretos reglamentarios, declarando que tengo conocimiento que el descuento que se autoriza en párrafos siguientes, es responsabilidad de la patronal.

RETENCIÓN SOBRE HABERES MENSUALES (CUOTA SINDICAL)

Por la presente en mi carácter de dependiente de la administración pública de la Provincia de Entre Ríos y/o de Institución Privada dependiente de la Dirección de Educación de Gestión Privada dependiente del CGE (o el Área que la pudiese sustituir), presto expresa conformidad para la retención del dos (2%) por ciento (o el porcentaje que correspondiere conforme las normas vigentes), de mis haberes mensuales, en carácter de cuota sindical destinada a la Asociación Gremial del Magisterio de Entre Ríos, a partir del día de la fecha.

Firma del Afiliado

Aclaración

VERIFICADO

Secretaría Gremial

Secretaría de Administración y Actas

RETENCIÓN SOBRE HABERES MENSUALES (CUOTA SINDICAL)

Por la presente en mi carácter de dependiente de la administración pública de la Provincia de Entre Ríos y/o de Institución Privada dependiente de la Dirección de Educación de Gestión Privada dependiente del CGE (o el Área que la pudiese sustituir), presto expresa conformidad para la retención del dos (2%) por ciento (o el porcentaje que correspondiere conforme las normas vigentes), de mis haberes mensuales, en carácter de cuota sindical destinada a la Asociación Gremial del Magisterio de Entre Ríos, a partir del día de la fecha.

Firma

Aclaración

DNI

**RETENCIÓN SOBRE HABERES MENSUALES
CUOTA SOCIETARIA SINDICAL**

(Decreto N° 3337/84 MGJE - Artículo 2° - c) y N° 3701/84 MGJE)

El suscripto _____

Tipo de documento: LE - LC - DNI N° _____ Afiliado N° _____

Legajo de Caja N° _____ con situación de revista como jubilado de la de la administración pública de la provincia de Entre Ríos, presta expresa conformidad para la retención del uno por ciento (1%) de sus haberes mensuales en carácter de cuota societaria para la entidad sindical AGMER (Asociación Gremial del Magisterio de Entre Ríos).

Firma del Afiliado _____

Certifico que la firma precedente es auténtica y ha sido verificada por ante mi.

Lugar y Fecha

Firma Secretario General

**RETENCIÓN SOBRE HABERES MENSUALES
CUOTA SOCIETARIA SINDICAL**

(Decreto N° 3337/84 MGJE - Artículo 2° - c) y N° 3701/84 MGJE)

El suscripto _____

Tipo de documento: LE - LC - DNI N° _____ Afiliado N° _____

Legajo de Caja N° _____ con situación de revista como jubilado de la de la administración pública de la provincia de Entre Ríos, presta expresa conformidad para la retención del uno por ciento (1%) de sus haberes mensuales en carácter de cuota societaria para la entidad sindical AGMER (Asociación Gremial del Magisterio de Entre Ríos).

Firma del Afiliado _____

Certifico que la firma precedente es auténtica y ha sido verificada por ante mi.

A llenar con recibo de sueldo

Dto.	Dcia.	N° Legajo

Firma Secretario General