

**Solicitud de Credencial de Afiliado**

NUMERO DE AFILIADO

NUMERO DOCUMENTO

CREDENCIAL

**DEL AFILIADO**

APELLIDO y NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ COD. POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO PARTICULAR y CARACTERÍSTICA: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ MINISTERIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO LABORAL y CARACTERÍSTICA: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**DEL GRUPO FAMILIAR**

APELLIDO Y NOMBRE	DOCUMENTO	FECH. NACIM.	PARENTESCO	SEXO

**ADHERENTES**

Solicito sean incorporados como ADHERENTES a los familiares cuyos datos se detallan a continuación y autorizo a que se me realicen los descuentos correspondientes (por cada uno de ellos), y por doce meses como plazo mínimo.

APELLIDO Y NOMBRE	DOCUMENTO	FECH. NACIM.	PARENTESCO	SEXO

**OBSERVACIONES:** Se debe adjuntar una foto carnet 2 x 2 color para cada una de las credenciales solicitadas.

**AUTORIZO EL DESCUENTO  
DE \$ 1.- POR CADA  
CREDENCIAL SOLICITADA**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AFILIADO

Por la presente autorizo a UPCN Seccional Santa Fe a retener de mi haber mensual el importe detallado, en concepto de: \_\_\_\_\_

APELLIDO y NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO N°: \_\_\_\_\_ LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

IMPORTE: \$ \_\_\_\_\_ CANTIDAD DE CUOTAS:

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AFILIADO