



UNION OBRERA METALURGICA
de la República Argentina – Seccional Villa María

Apellido y Nombres del Afiliado:.....Domicilio.....

Localidad.....Establecimiento:.....Localidad.....

FAMILIARES A CARGO

Nombre y Apellido	Edad	Sexo	Fecha de Nacimiento			Parentesco	Afiliado N°	DNI/CUIL
			Día	Mes	Año			

Declaro bajo juramento que los familiares que figuran en la presente declaración, estan a mi exclusivo cargo, no percibiendo renta, jubilación ni ninguna otra entrada y no presentando ningun servicio. Asimismo autorizo a la organización, si así lo resolviera, a constatar esta declaración.

.....
Fecha

.....
Firma

Apellido y Nombres del Afiliado:.....Domicilio.....

Localidad.....Establecimiento:.....Localidad.....

FAMILIARES A CARGO

Nombre y Apellido	Edad	Sexo	Fecha de Nacimiento			Parentesco	Afiliado N°	DNI/CUIL
			Día	Mes	Año			

Declaro bajo juramento que los familiares que figuran en la presente declaración, estan a mi exclusivo cargo, no percibiendo renta, jubilación ni ninguna otra entrada y no presentando ningun servicio. Asimismo autorizo a la organización, si así lo resolviera, a constatar esta declaración.

.....
Fecha

.....
Firma