



UNION OBRERA METALURGICA
de la República Argentina – Seccional Villa María

Afiliado N° Fecha/...../.....

Apellido y Nombre
C.U.I.L. D.N.I.
Domicilio.....C.P.
LocalidadTel.
Fecha de Nacimiento/...../..... Est. Civil.....
Nacionalidad
Trabaja en Para.....
DomicilioLocalidad.....
CategoríaF. Ingreso.....

2 Fotos

TRASLADOS		
FECHA	DE:	A:

Observaciones.....

Firma del Solicitante