



# UDOCBA

UNIÓN DE DOCENTES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SEDE CENTRAL: Calle 14 N° 1181 - LA PLATA

Web: www.udocba.org.ar



Personería Gremial N°1659

Red Federal de Formación Docente Continua. Registro N° C-000009

## FICHA DE AFILIACIÓN

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad Tipo: DNI  LC  LE  CI  N°: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado  Soltero  Viudo  Divorciado  Fecha de Nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ N° Afiliado IOMA: \_\_\_\_\_

E-mail personal: \_\_\_\_\_

EXCLUSIVAMENTE PARA AFILIADOS JUBILADOS N° de Jubilación

## ESTABLECIMIENTO DONDE PRESTA SERVICIOS

### ESTATAL

Esc. \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Rama: \_\_\_\_\_

Secuencia N°: \_\_\_\_\_ Sit. Rev.: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

### PRIVADA

N° de DIPREGEP de Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Sit. Rev.: \_\_\_\_\_ Rama: \_\_\_\_\_

### PAGO DE APORTES SINDICALES

En Sede  Descuento por escuela

## COSEGURO MÉDICO - GRUPO FAMILIAR

FILIACIÓN	APELLIDO Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE I.O.M.A.	FECHA DE NACIMIENTO

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente ficha de afiliación son verdaderos y sin omisiones. Solicito se descuenta de mis haberes, el porcentaje establecido como cuota sindical y cuota coseguro

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma del afiliado

En mi carácter de afiliado a la Unión de Docentes de la Provincia de Buenos Aires, solicito se descuenta de mis haberes, el porcentaje establecido como cuota sindical y cuota coseguro.

Sec.: \_\_\_\_\_ Dist.: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

Tipo Documento: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Sit. Revista: \_\_\_\_\_ Tit.  Prov.  Sup.  Tranf.

Firma del afiliado