

UNION OBRERA METALURGICA
de la República Argentina

Afiliado N°

Apellido y Nombre

C.U.I.L. D.N.I.

Domicilio C.P.

Localidad Teléfono.....

Fecha de Nacimiento/...../..... Est. Civil

Nacionalidad

Trabaja en..... Tel

Domicilio Localidad

Categoría

Fecha de Ingreso/...../.....



U.O.M. / /

FAMILIARES A CARGO			
Parentesco	Apellido y Nombre	Fecha Nacimiento	C.U.I.L. / D.N.I.

Observaciones

.....
Firma del Solicitante