

## Formulario de reimpresión del carnet sindical

Datos personales	Número de afiliado*:	Fecha*: / /
Apellido/s y Nombre/s* .....	Nacionalidad* .....	
Tipo y N° de Documento* .....	CUIL* .....	
Fecha de Nacimiento* . / . / .....	Estado Civil* .....	Cant. de Hijos* .....
Domicilio rural SI/NO Dirección* .....	Localidad* .....	Pcia.* .....
Cod. Postal* .....	Categoría* .....	Obra Social* .....
Obra Social anterior .....	Cant. de peronas a cargo* .....	
Celular/es*( ) 15- .....	Telefono/s ( ) .....	
E-mail* .....		
Datos de la empresa		Fecha de ingreso*: / /
Razón Social* .....	CUIT* .....	
Domicilio* .....	Localidad* .....	Pcia.* .....
Cod. Postal* .....	Telefono/s* .....	E-mail* .....
Motivo de la reimpresión* (tildar solo una opción)		
<input type="checkbox"/> Extravío o rotura	<input type="checkbox"/> Cambio de empresa	

### Observaciones

### \* Datos obligatorios

Favor llevar o enviar a la seccional o delegación correspondiente, o enviar por correo a Sede Central.

.....  
Firma y aclaración del trabajador