

DATOS DEL/LA POSTULANTE

Me dirijo a la Seccional La Plata de la AEFIP a efectos de postularme como delegada/o de personal, detallando mis datos a continuación:

Apellido:

Nombre:

N° Legajo:

DNI:

Oficina:

Sección:

División:

Dirección:

Dirección Laboral:

Teléfono Particular:

Teléfono Oficina:

Email:

Declaro estar afiliada/o a la AEFIP La Plata y cumplir con los requisitos de la Ley 23551 y el Estatuto de AEFIP

Solicito mi postulación como Delegada/o de la AEFIP La Plata

Firmal de la/el postulante

Aclaración

DNI



CUIL: _____ Legajo: _____

Fecha: _____

Se encuentra afiliada/o a esta Asociación a partir del día: _____

Firmal y sello